

Научная статья | Original paper

## Психологические корреляты риска и протективные факторы суицидального поведения студентов вузов: изучение опыта проживания кризисных ситуаций

Ю.В. Батлук<sup>1</sup> , Е.Л. Красько<sup>1</sup>, Д.А. Лаская<sup>1</sup>,  
В.А. Розанов<sup>1, 2</sup>, А.В Шаболтас<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр  
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

 julbut@mail.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Актуальность проблематики студенческого суицида во всем мире и в России остается высокой. **Цель.** Изучить индивидуальный опыт проживания кризисных ситуаций и идентифицировать наиболее значимые защитные факторы и факторы риска суицидального поведения студентов вузов. **Методы и материалы.** Анализ данных интервью и опросов 50 студентов вузов Санкт-Петербурга, обратившихся за психологической помощью в связи с пережитым суицидальным опытом. Использовались: полуструктурированное интервью; адаптированная в России версия опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ); полная версия Колумбийского протокола оценки выраженности суицидального риска (C-SSRS). Обработка данных включала контент-анализ с использованием программного обеспечения (ATLAS), сравнительный и корреляционный анализ (SPSS, v.26). **Результаты.** Наиболее значимыми факторами риска развития антиヴィtalьных тенденций ( $p \leq 0,1$ —0,5) оказались: воспитание в неполной семье и сложности отношений с родителями, опыт физического насилия, наличие диагноза психического расстройства, преобладание стратегий совладания с академическими стрессами, связанными с социальной изоляцией и погружением в Интернет. Студенты, совершившие суицидальные попытки, отличаются сниженной самооценкой, размытой личностной идентичностью, сниженной перспективой видения будущего. Среди протективных факторов

Батлук Ю.В., Красько Е.Л., Лаская Д.А.,  
Розанов В.А., Шаболтас А.В. (2025)  
Психологические корреляты риска...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(4), 112–134.

Batluk Y.V., Kras'ko E.L., Laskaja D.A.,  
Rozanov V.A., Shaboltas A.V. (2025)  
Psychological correlates of risk and protective...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(4), 112–134.

наиболее сильными оказались мотивы страха смерти и нанесения ущерба близким, а также мотивы сохранения надежды на изменения к лучшему. Наличие только суицидальных идеаций без активных антивитальных действий ассоциировано с более конструктивными стратегиями совладания со стрессом. **Выводы.** Анализ индивидуальной специфики проживания кризисных ситуаций выявил психологические корреляты риска и факторы-протекторы суицидального поведения, влияющие на переход «от мыслей к действиям».

**Ключевые слова:** студенты, суицидальное поведение, суицидальная попытка, стратегии совладания, детско-родительские отношения

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 24-28-00713, <https://rscf.ru/project/24-28-00713/>  
**Благодарности.** Авторы выражают признательность психологам вузов за содействие в привлечении участников, а также всем студентам, кто согласился принять участие в исследовании.

**Для цитирования:** Батлук, Ю.В., Красько, Е.Л., Лаская, Д.А., Розанов, В.А., Шаболтас, А.В. (2025). Психологические корреляты риска и протективные факторы суицидального поведения студентов вузов: изучение опыта проживания кризисных ситуаций. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(4), 112–134. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330406>

## Psychological correlates of risk and protective factors of suicidal behavior of university students: studying the experience of surviving in crisis situations

J.V. Batluk<sup>1</sup> , E.L.Kras'ko<sup>1</sup>, D.A. Laskaja<sup>1</sup>,

V.A. Rozanov<sup>1, 2</sup>, A.V. Shaboltas<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neuroscience, St.Petersburg, Russian Federation

 julbat@mail.ru

### Abstract

**Context and relevance.** The relevance of the problem of student suicide around the world and in Russia remains high. **Objective.** To study the individual experience of surviving in crisis situations and identify the most significant protective and risk factors of suicidal behavior of university students. **Methods and materials.** The analysis of data from interviews and surveys of 50 students of St. Petersburg universities seeking psychological help in connection with suicidal experiences. We used:

a semi-structured interview; a Russian-adapted version of the Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE-IQ), and the full version of the Columbia Protocol for assessing the severity of suicide risk (C-SSRS). Data processing included software-based content analysis (ATLAS), comparative and correlation analysis (SPSS, v.26). **Results.** The most significant risk factors for the development of antisocial tendencies ( $p < 0,1–0,5$ ) were: upbringing in a single-parent family and difficult relationship with parents, experience of physical violence, a diagnosis of a mental disorder, prevalence of coping strategies with academic stresses associated with surfing the internet. Students who have attempted suicide are characterized by reduced self-esteem, blurred personal identity, and a reduced perspective on the future. Among the protective factors, the motives of fear of death and harm to loved ones, as well as motives for maintaining hope for changes for the better, turned out to be the strongest. Suicidal ideation only without active antisocial actions was associated with more constructive stress coping strategies. **Conclusions.** The analysis of individual situational specifics of the crisis experiences revealed common correlates of the risk and protective factors of suicidal behavior related to «ideation to action» transition.

**Keywords:** students, suicidal behavior, suicide attempt, coping strategies, child-parent relations

**Funding.** The study was supported by the Russian Science Foundation, project number 24-28-00713, <https://rscf.ru/en/project/24-28-00713/>.

**Acknowledgements.** The authors would like to thank their colleagues (university psychologists) for their assistance in attracting participants, as well as all students who agreed to participate in the study and shared their unique experiences.

**For citation:** Batluk, Y.V., Kras'ko, E.L., Laskaja, D.A., Rozanov, V.A., Shaboltas, A.V. (2025). Psychological correlates of risk and protective factors of suicidal behavior of university students: studying the experience of surviving in crisis situations. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(4), 112–134. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330406>

## Введение

Среди студентов российских вузов наблюдается высокий уровень распространенности суицидальных переживаний и суицидальных попыток (Меринов, Байкова, Полкова и др., 2022; Смирнова, Алешкина, Кузьмина, 2018). По данным отечественных исследований, суицидальный риск в студенческой среде тесно ассоциирован с психологическими кризисами, нарушениями психического здоровья, в числе которых невротические состояния, проявления депрессии, либо обострения более

серезной психической патологии, а также потребление психоактивных веществ (Сахаров и др., 2014; Чайка, Баранов, 2025; Евдошенко, 2025). Суицидальный риск среди студентов, приезжающих учиться в крупные федеральные вузы из регионов, в значительной мере определяется сочетанным влиянием большего количества факторов, в частности трудностями адаптации к новым условиям жизни, академическими требованиями и условиями учебы, возникающими межличностными и финансовыми проблемами (Хритинин, Паршин, Самохин, 2015). Такая ситуация характерна не только для России, похожие данные приводят исследователи из Китая и США, где, по данным мониторинга рисков в сфере здоровья студентов, серьезно обдумывали суицид 18,8% опрошенных студентов колледжей, а 8,9% сообщили об истории суициdalной попытки; при этом за последние 10 лет все показатели заметно ухудшились (Lew et al., 2020; Ivey-Stephenson et al., 2020). В наших исследованиях случаев завершенных суицидов студентов были выявлены следующие факты и закономерности: преобладание высоколетальных прыжков с высоты как основного способа суицида; высокая значимость актуальной академической ситуации как основного фактора риска («триггера») суицидального поведения; высокая концентрация студенческих суицидов в крупных федеральных университетах (Розанов, Лаская, Шаболтас, 2021). Все вышеуказанное свидетельствует о том, что актуальность данной проблематики не снижается.

Среди современных теорий формирования суицидального поведения нам представляется наиболее обоснованным и практически ориентированным подход «от идеации к действию». Основным положением этого подхода является дифференциация причин и факторов риска возникновения суицидальных мыслей (идеации) и факторов, способствующих переходу от идеации к действиям, т. е. к непосредственному самоповреждению с суицидальными намерениями (Klonsky, May, 2015). Наличие психических расстройств (в основном, аффективного и тревожного характера) связываются с возникновением суицидальной идеации (Nock et al., 2009), а такие личностные особенности как импульсивность и агрессивность, а также расстройства, связанные с ослаблением контроля импульсов, — с реализацией суицидальной попытки (Klonsky, May, Saffer, 2016). В то же время такой подход не учитывает большой пласт психологических переживаний, межличностных и внутриличностных детерминант, участвующих в процессе перехода от мыслей к действиям. Сопоставляя показатели и характеристики студентов с внутренними и внешними формами суицидального поведения, а именно тех, кто предъ-

являет жалобы на наличие суицидальных мыслей, и тех, кто сообщает о суицидальных действиях, можно более точно установить факторы риска и специфические мотивы. Представляется также важным выявить специфику протективных факторов, останавливающих непосредственные самоповреждения или позволяющих преодолеть кризисную ситуацию и избавиться от суицидальных переживаний.

В настоящей работе мы, используя комбинацию количественного и качественного подходов, приводим данные, позволяющие уточнить специфические корреляты риска и протективные факторы возникновения суицидальных мыслей и действий у студентов с тяжелым кризисным опытом.

## Материалы и методы

### *Выборка*

В выборку вошли 50 студентов вузов Санкт-Петербурга, последовательно рекрутированных в исследование в 2024 году и имевших тяжелый опыт кризисных переживаний и суицидальных попыток. Из всей выборки 46 человек составили девушки (87%), средний возраст участников – 21 год, 67,9% приехали из других городов и регионов России, 13,2% – иностранные студенты, 18,9% – студенты из Санкт-Петербурга.

### *Описание процедуры исследования*

Для привлечения участников информация распространялась через студенческие группы и чаты в социальных сетях, а также через психологические службы вузов. Интервью и опрос осуществлялся индивидуально, исключительно в очной форме. При необходимости участникам оказывалась дополнительная психологическая помощь. Протокол, тексты информированных согласий, процедуры и методы получили одобрение Этического комитета Санкт-Петербургского психологического общества (протокол № 1 от 08.02.2024 г.).

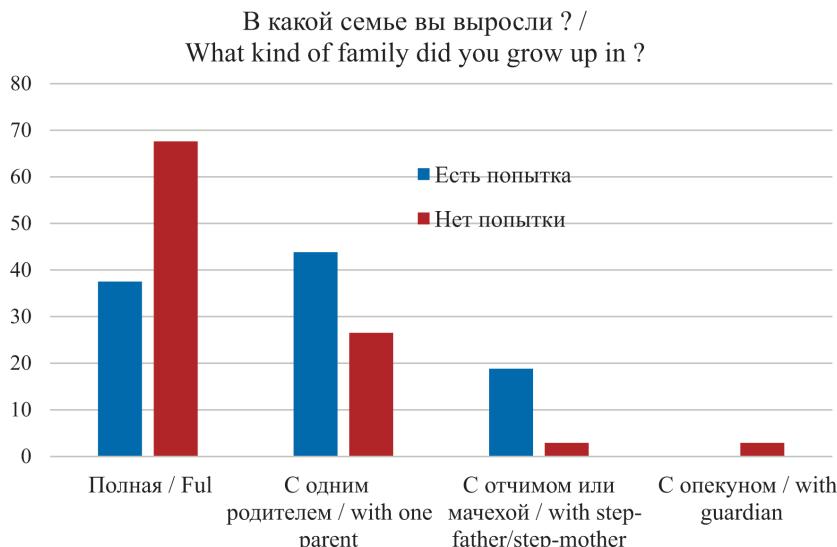
С участниками проводилось очное полуструктурированное интервью, включающее применение опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ), адаптированного для России (Катан и др., 2019), и Колумбийского протокола оценки тяжести суицидального риска (C-SSRS) (Posner et al., 2011). Интервью включало также социально-демографические вопросы, вопросы об опыте преодоления тяжелых кризисных ситуаций, а также вопросы о способах совладания с академическим и другими видами стресса.

### Обработка данных

Записи интервью подвергались контент-анализу с использованием программы ATLAS. Для сравнительного анализа данных групп студентов с опытом суицидальных действий ( $n = 16$  чел.) и с наличием только суицидальной идеации ( $n = 34$  чел.) использовались Т-критерий Стьюдента и U-критерий Манна—Уитни. Согласно Колумбийскому протоколу, учитывались актуальные, прерванные и остановленные суицидальные попытки. Взаимосвязи между показателями оценивалась с помощью критерия ранговой корреляции Пирсона.

### Результаты

Среди студентов с опытом суицидальных действий значимо меньше оказалось тех, кто вырос в полной семье, и больше тех, кто вырос в семье с отчимом или мачехой ( $p \leq 0,05$ ). Данные о составе родительской семьи представлены на рисунке.



**Рис.** Тип родительской семьи у студентов с суицидальными попытками  
в анамнезе и без таковых

**Fig.** The family type of the students with and without suicidal attempts in the past

Результаты анализа ответов на вопросы анкеты представлены в табл. 1. В группе с суициальными попытками участники чаще сообщали о наличии диагностированных психических расстройств ( $p \leq 0,01$ ) и об опыте обращения к психологам (62,5% против 26,5%), тогда как молодые люди из группы с суициальными мыслями и без суициальных действий чаще справляются с тяжелыми кризисами и переживаниями самостоятельно ( $p \leq 0,05$ ). В этой группе существенные различия касаются детского опыта: респонденты, имевшие в анамнезе суициальную попытку, значимо чаще заявляли о том, что были свидетелями физического насилия в своей семье ( $p \leq 0,05$ ), о том, что сами подвергались физическому насилию ( $p \leq 0,05$ ), а также о том, что в детстве их близкие угрожали выгнать или на самом деле выгоняли из дома ( $p \leq 0,01$ ).

Таблица 1 / Table 1  
**Социально-демографические детерминанты суициального риска участников**  
**Socio-demographic determinants of suicidal risk of the participants**

Характеристики / Characteristics	Участники с попыткой / Participants with suicidal attempt (n = 16)		Участники без попытки / Participants without suicidal attempt (n = 34)		Вся выборка / Whole sample (n = 50)	
	N	%	N	%	N	%
В какой семье вы выросли ? / What kind of family did you grow up in?						
Полная / Full	6	37,5	23	67,6	29	58,0
С одним родителем / With one parent	7	43,8	9	26,5	16	32,0
С отчимом или мачехой / With step-father or step-mother	3	18,8	1	2,9	4	8,0
С опекуном / With guardian	0	0,0	1	2,9	1	2,0
Есть братья/сестры / Have brothers/sisters	15	93,8	25	73,5	40	80,0
Отношения с матерью / Relationships with mother						
Доверие и поддержка / Trust and support	7	43,8	13	38,2	20	40,0

Батлук Ю.В., Красько Е.Л., Лаская Д.А.,  
Розанов В.А., Шаболтас А.В. (2025)  
Психологические корреляты риска...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(4), 112—134.

Batluk Y.V., Kras'ko E.L., Laskaja D.A.,  
Rozanov V.A., Shaboltas A.V. (2025)  
Psychological correlates of risk and protective...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(4), 112—134.

Характеристики / Characteristics	Участники с попыткой / Participants with suicidal attempt (n = 16)		Участники без попытки / Participants without suicidal attempt (n = 34)		Вся выборка / Whole sample (n = 50)	
	N	%	N	%	N	%
Отношения близкие, но конфликтные / Relationships are close but conflictual	5	31,3	6	17,6	11	22,0
Нет доверия / No trust	4	25,0	13	38,2	17	34,0
Не жила со мной / Didn't live with me	0	0,0	2	5,9	2	4,0
Отношения с отцом / Relationships with father						
Доверие и поддержка / Trust and support	2	12,5	12	35,3	14	28,0
Отношения близкие, но конфликтные / Relationships are close but conflictual	1	6,3	2	5,9	3	6,0
Нет доверия / No trust	9	56,3	15	44,1	24	48,0
Не жил со мной / Didn't live with me	4	25,0	5	14,7	9	18,0
Есть диагностированные хронические соматические заболевания / Diagnosed chronic somatic diseases	9	56,3	14	41,2	23	46,0
Есть диагностированные психические расстройства / Diagnosed mental diseases	7	43,8	2	5,9	9	18,0
В трудной ситуации обращаются за помощью / In a difficult situations I ask for help from						
к друзьям / friends	11	68,8	20	58,8	31	62,0
к родителям / parents	7	43,8	16	47,1	23	46,0
к другим родственникам / other relatives	5	31,3	11	32,4	16	32,0
к психологу / psychologists	10	62,5	9	26,5	19	38,0
к сексуальному партнеру / sexual partner	2	12,5	5	14,7	7	14,0
не обращаются, справляются сами / not asking for help, managing on my own	3	18,8	11	32,4	14	28,0
Были эпизоды самоповреждений за последние 12 мес. / Episodes of self-harm in the last 12 months	8	50,0	13	38,2	21	42,0

В ходе интервью респонденты отвечали на вопросы: «Кто я такой?» и «Каким я вижу себя в будущем?». В ответах молодых людей с опытом суициальных действий прослеживается много самокритики и негативного самоотношения: «Выгоревшая, отстраненная, инфантильная», «Любопытная тварь», «Апатичный человек с низкой продуктивностью» и т. п. Часто встречается недостаток самопонимания и самоопределения: «Человек, пытающийся понять хоть что-то», «Я не знаю, кем я являюсь», «Не знающая, что хочет», «Познающий субъект без определенных целей».

Для сравнения студенты без суициальных действий чаще определяли свое текущее Я через свою социальную роль, настоящую или будущую: «Любимая дочь и девушка, целеустремленная студентка», «Девушка, желающая стать матерью и врачом», «Начинающий психолог», «Человек, работающий с детьми, волонтер, дочь, сестра». Упоминаются также такие социальные роли как: музыкант, спортсмен/ка, фотограф, исследователь и т. д. Участники, не имевшие опыта суициальных действий, характеризуют себя как с очень позитивной стороны: «Энергичная деятельность увлеченная девушка», — так и с негативной: «Разрушительная, озлобленная, недостаточная». Отметим, что критический взгляд на свое Я часто сопровождается сочувствием к себе: «Запутавший мечтатель, столкнувшийся с реалиями взрослой жизни», «Заблудшая душа, выживающая в этом мире», «Уставший от неопределенности старый ребенок», «Человек, который идет к лучшему, но ему очень трудно».

Отвечая на вопрос о себе в будущем, респонденты с опытом суициальных действий часто не могли сказать что-либо определенное; такие высказывания, как: «Я не вижу себя в будущем», «Не определено. Надеюсь, будет хотя бы интересно», «В последнее время мне слишком тяжело думать о будущем», — встречаются чаще других. В группе участников без суициальных действий подобных вариантов нет, в ответах чаще отражались собственные приоритеты, в частности профессиональная самореализация и финансовая успешность, наличие семьи и семейных отношений, а также путешествия. Высказывались также представления о себе в будущем как о человеке, достигшем желаемого: «счастливом», «стабильном», — и подобные им: «разобравшейся в себе», «удовлетворенной», «самодостаточной». Также нередко встречалась категория, связанная с отношением других, респонденты хотели чувствовать себя любимыми или полезными.

Анализируя ответы на вопросы о причинах своих суициальных намерений, а также о том, что удерживало от суициальных мыслей и действий, можно выделить 3 категории: 1) когнитивные факторы (установки,

убеждения, представления); 2) эмоциональные состояния; 3) ситуации и обстоятельства. Среди когнитивных коррелятов риска суицида у всех респондентов наиболее часто встречается убеждение в собственной «недостаточности», несостоятельности, что, в сочетании с субъективно воспринимаемой невозможностью изменить это в будущем, приводит к ощущению бессмыслицы существования: «сама ничего не значишь, дальше лучше не будет», «неправляюсь с тем, что нужно реализовать». Близко по смыслу к данной категории находится страх, что «я хуже других», недостаток ресурсов, эмоциональная усталость, вызванная неудовлетворенностью результатами собственных действий и усилий. Данная смысловая категория практически всегда сопровождалась упоминанием категории «одиночество». Можно предположить, что субъективно воспринимаемая «неполноценность» при сравнении себя с другими или с некоторым социальным «стандартом» приводит к избеганию социальных контактов и одновременно к страданиям от этой изоляции.

Среди эмоциональных состояний, способствующих развитию анти-вitalьных тенденций, чаще других упоминаются, с одной стороны, апатия, усталость, «измотанность»; с другой стороны, обида, злость и ненависть. Негативные эмоции чаще всего направлены на близких, родителей или сиблингов; при этом респонденты отмечали резкие перепады от гнева и злости к ощущению бессилия, стыда и вины. Также часто участниками упоминались одиночество, отверженность, ощущение себя как обузы и душевная боль.

Что касается третьей категории факторов риска, то при всем многообразии ситуаций и обстоятельств почти все они были связаны с семьей, в частности с изменением структуры семьи (развод родителей, смерть одного из родителей, рождение сиблинга) или тяжелыми внутрисемейными отношениями (конфликты, эмоциональное и физическое насилие, высокие родительские требования или эмоциональное отвержение). Помимо семейных обстоятельств, участники упоминали буллинг и потерю друзей. Значительно реже упоминались причины, связанные с романтическими отношениями: невзаимная любовь, расставание с партнером или измена партнера, а также причины, связанные с состоянием здоровья и наличием психиатрического диагноза.

При анализе факторов-протекторов и стратегий приспособления к условиям стрессов, фокус, в первую очередь, был направлен на ситуации, связанные с обучением в вузе. Защитные факторы в мотивационной сфере, выявленные в ходе интервью с участниками, можно разделить на 2 большие группы: 1) мотивы избегания и страха (не стану

совершать суицид из страха перед чем-то и во избежание чего-либо); 2) мотивы надежды на что-то, что удерживает от суицида (не стану совершать суицид ради чего-либо в будущем). Среди мотивов «избегания» на первом месте оказался страх причинить боль близким, родителям, родным и друзьям: «мысль, что бабушка не переживет», «видела реакцию родителей друга, который покончил с собой, не хотела такого для своих» и т. п. В той или иной форме упоминались страх смерти и страх боли, а также страх негативных последствий в том случае, если попытка не закончится смертью. Сюда же можно отнести чувство ответственности за кого-то (младшие братья, сестры или домашние животные). Мотивы «надежды» в основном сводились к ожиданию положительных изменений в будущем. Также упоминались «книги, которые еще не прочитал», «желание узнать, что будет дальше», «понимание, что это состояние — временное», «знала, что смогу это преодолеть». Многие молодые люди отмечали в качестве факторов, которые помогали справляться с кризисами — наличие хобби и увлечений, а также других людей, «которым не все равно».

Наиболее частыми стратегиями совладания со стрессом в вузе среди студентов с суицидальными попытками являются такие практики, как например: «проводжу время в Интернете» (в среднем 9 баллов из 10), «больше сплю» (в среднем 6,1 балл из 10), «употребляю больше еды» (5,1 балл из 10) (табл. 2). В группе студентов без суицидальных действий наряду с Интернетом и сном часто упоминались более конструктивные способы: «совершаю прогулки на свежем воздухе» (5,9 баллов), читаю художественную литературу (4,8 баллов), «занимаюсь физкультурой» (4,4 балла). Участники с суицидальными попытками значимо чаще использовали стратегии: «смотрю телевизор» ( $p \leq 0,05$ ), «проводжу время в Интернете» и «играю в компьютерные игры» ( $p \leq 0,01$ ). Стратегии «совершаю прогулки на свежем воздухе» и «занимаюсь физкультурой» ( $p \leq 0,05$ ), напротив, значимо чаще использовались в группе тех, кто не совершал суицидальных попыток.

Факт совершения суицидальной попытки значимо коррелирует со способами преодоления стресса, связанными с погружением в интернет-пространство и гейминг (табл. 2). В то же время с теми способами, которые можно было характеризовать как присущие здоровому образу жизни (единение с природой и физическая активность), корреляции были обратными. Соответственно, позитивные способы преодоления стресса оказались тесно и напрямую связаны между собой и обратно связаны с непродуктивными копинг-стратегиями.

Таблица 2 / Table 2  
**Взаимосвязи суицидальных попыток и идейаний со стратегиями самоубийства с академическим стрессом**  
**Correlations between suicidal attempts and ideations with coping**  
**strategies in response to academic stress**

Переменные / Variables	N	M (SD)	1. Употребляю больше еды / Eating more food	2. Смотрю телевизор / Watching TV	3. Пропускаю занятия / Skipping classes	4. Больше сплю / Sleeping more	5. С совершаю прогулки на свежем воздухе / Walking outdoors	6. Занимаюсь физкультурой / Physical exercising	7. Играю вромпторефильные игры / Playing computer games	8. Трато время на интернет / Spending time on the Internet	9. Играю в книжные игры / Interplay (riniy) / Reading books	10. Гарячие гигиенические манипуляции / Hotline / Fact of suicidal attempt
1. Употребляю больше еды / Eating more food	50	5,30 (3,21)	-									
2. Смотрю телевизор / Watching TV	50	1,68 (2,85)	<b>0,34*</b>	-								
3. Пропускаю занятия / Skipping classes	50	3,44 (3,23)	<b>0,32*</b>	<b>0,29*</b>	-							
4. Больше сплю / Sleeping more	50	5,44 (3,37)	-0,04	0,03	0,09	-						
5. С совершаю прогулки на свежем воздухе / Walking outdoors	50	5,20 (3,36)	-0,27	<b>-0,39**</b>	<b>-0,43**</b>	-0,10	-					
6. Занимаюсь физкультурой / Physical exercising	50	3,68 (3,68)	-0,23	<b>-0,30*</b>	-0,20	-0,10	<b>0,71**</b>	-				

Переменные / Variables	N	M (SD)	1. Употребление горячие еды / Eating more food	2. Смотрю телевизор / Watching TV	3. Учаюся занятиями / Skipping classes	4. Бытовое чисто / Cleaning more	5. Собираю мусор/хорошо гулять / Collecting trash/ Walking outdoors	6. Занимаюсь физкультурой / Physical exercising	7. Играю в компьютерные игры / Playing computer games	8. Провожу время в Интернете / Spending time on the Internet	9. Читаю художественную литературу (книги) / Reading books	10. Наличие суициальной попытки / Fact of suicidal attempt
7. Играю в компьютерные игры / Playing computer games	50	2,60 (3,52)	0,038	0,16	<b>0,44**</b>	0,13	<b>-0,39**</b>	-0,25	-	-	-	-
8. Провожу время в Интернете / Spending time on the Internet	50	7,60 (2,62)	0,27	0,23	<b>0,29*</b>	0,10	-0,20	-0,09	0,17	-	-	-
9. Читаю художественную литературу (книги) / Reading books	50	4,52 (3,53)	-0,15	-0,22	0,01	-0,10	<b>0,43**</b>	0,23	0,02	0,14	-	-
10. Наличие суициальной попытки / Fact of suicidal attempt	16	—	-0,04	<b>0,29*</b>	0,19	0,14	<b>-0,31*</b>	<b>-0,28*</b>	<b>0,41**</b>	<b>0,37**</b>	-0,11	-

*Примечание:* «\*» — корреляция значима на уровне ( $p \leq 0,05$ ); «\*\*» — корреляция значима на уровне ( $p \leq 0,01$ ); M(SD) — средний балл (стандартное отклонение) частоты используемой стратегии, исходя из максимума в 10 баллов.  
*Note.* «\*» — significance of correlation ( $p \leq 0,05$ ); «\*\*» — significance of correlation ( $p \leq 0,01$ ); M(SD) — the average score of the frequency of the strategy used, based on a maximum of 10 points.

## Обсуждение результатов

Обсуждая полученные результаты, необходимо, прежде всего, обратить внимание на характеристики семейных ситуаций студентов, совершивших суицидальные попытки, особенности их взаимоотношений с родителями и наличие психических расстройств. Студенты, имевшие суицидальные попытки в анамнезе, в 1,8 раз чаще воспользовались в неполных семьях, в 6 раз чаще росли с отчимом или мачехой, а также в 1,78 раза чаще сообщали о близких, но конфликтных отношениях с матерью. В 25% случаев отец не жил с ними в одной семье, что в 1,7 раза чаще, чем среди студентов, у которых были только суицидальные переживания. Роль семейных проблем как значимого фактора риска развития суицидального поведения студентов обнаруживалась и в других исследованиях, причем в самых разных культурах и странах. Так, в исследовании факторов риска суицидальности у белорусских студентов семейные проблемы оказались первыми по значимости (Мулярчик, 2022). Аналогично, мексиканские студенты из неполных семей имели более высокий риск суицида (Benjet et al., 2019), среди студентов из Непала отсутствие внимания со стороны семьи является первым по значимости предиктором суицидальной идеации (Atreya et al., 2023). Сюда же можно отнести влияние жестокого обращения в детстве, о чём чаще сообщали студенты, совершившие суицидальную попытку.

В связи с этим уместно отметить, что, согласно межличностной концепции суицидального поведения Томаса Джойнера (Thomas Joiner), жестокое обращение в детстве является фактором, предрасполагающим к реальному суицидальному действию (в отличие от суицидальной идеации), наряду с опытом участия в военных действиях и опытом самоповреждения. Эти факторы ослабляют страх перед смертью и повышают толерантность к боли, что приводит к совершению суицидальной попытки (Joiner et al., 2009).

Вероятно, семейные дисфункции, конфликтность и напряженные отношения с родителями являются важнейшими факторами риска суицидальности студентов как особой социальной группы. Результаты наших исследований говорят о том, что наибольший риск для молодых людей представляют две крайности в отношениях с родителями — полное дистанцирование, разрыв отношений и обратная ситуация, так называемое «слияние», когда отношения характеризуются чрезмерной взаимозависимостью и одновременно конфликтностью. В обоих случаях молодой человек может чувствовать дефицит понимания и принятия

со стороны семьи в сочетании с критичной оценкой себя и своих жизненных успехов. Однако во втором случае собственная неудовлетворенность уровнем достижений дополняется стыдом, связанным с неспособностью оправдать ожидания семьи, страхом вызвать разочарование близких и общей эмоциональной нагруженностью.

Вторым существенным различием между участниками с суициальной попыткой и без нее было состояние здоровья. В первом случае участники значительно чаще (более чем в 7 раз) сообщали о нарушениях психического здоровья и в 1,36 раза чаще — о соматических заболеваниях. Связь суициального поведения с психическим здоровьем у студентов отмечают многие исследователи, в частности, в качестве основного фактора риска упоминаются депрессивные и тревожные расстройства (Святогор, Лацплес, 2019). Д.Ф. Хритинин с коллегами подчеркивают роль тревоги и депрессивно-астенических состояний в этиологии суициального поведения у студентов (Хритинин и др., 2017). Следует отметить, что аналогичные результаты были получены нами ранее в анонимном онлайн-опросе большого контингента студентов: высокий риск суицида был ассоциирован с 5-кратной разницей в частоте психических расстройств (Розанов, Лаская, 2024).

Таким образом, суициальные тенденции детерминировались комплексом причин, что соответствует современным теоретическим представлениям о суициальном поведении как о сложном феномене, в основе которого лежит кумулятивный эффект факторов различной природы (Diefenbach GJ, Rudd MD, et.al., 2024; Joiner et al., 2009; Klonsky, May, 2015).

Различие в стратегиях совладания с академическим стрессом между студентами с суициальными попытками в анамнезе и без таковых явилось вполне ожидаемым. У современной студенческой молодежи погружение в социальные сети, гейминг и Интернет часто ассоциировано со стремлением ослабить напряжение и компенсировать фрустрационные переживания. В группе тех, кто имел суициальные попытки, эти стратегии используются чаще и, что более важно, у них практически нет здоровьесберегающей альтернативы. Очевидно, здесь просматривается ассоциация с поведенческими зависимостями и узким репертуаром адаптационных стратегий. Обращает на себя внимание, что те студенты, у кого были суициальные мысли, но не было суициальных попыток, все-таки чаще прибегали к простым, но более здоровым видам преодоления стрессов — физической активности и прогулкам на свежем воздухе.

Роль физической активности как фактора укрепления психического здоровья, очевидно, игнорируется значительной частью студентов, в то

время как объективные данные прямо указывают на значительный про-  
тективный потенциал этого фактора (Grasdalsmoen et al., 2020).

То, что студенты, совершившие суицидальные попытки, более чем в 2 раза чаще обращаются за помощью к психологам, можно объяс-  
нить следующим. С одной стороны, это может быть связано с высокой  
частотой диагностированных психических расстройств, что заставля-  
ет предположить более длинную и насыщенную историю взаимодей-  
ствия человека с системой медицинской и психологической помощи.  
С другой стороны, привлечение участников в нашем проекте через  
службы психологической помощи вузов могло также оказать некото-  
рое влияние. По данным исследований, только 24,6% студентов готовы  
обратиться за профессиональной помощью в случае возникновения  
эмоциональных проблем, в то время как большинство предпочитают  
справляться самостоятельно или обращаться за помощью к близким  
(Ebert et al., 2019). Вероятно, предубеждения и негативные установки  
молодых людей являются серьезным барьером для своевременного  
обращения за психологической помощью, заставляя их откладывать  
контакты со специалистами в тех случаях, когда симптомы не носят  
критического характера.

Студенческий период является одним из самых сложных переходных  
этапов жизни, который требует от молодого человека серьезных усилий  
для адаптации и решения новых жизненных задач, что нередко обора-  
чивается состоянием эмоционального кризиса. Наиболее трудным, оче-  
видно, является первый год обучения, когда смена социального стату-  
са приводит к «кризису идентичности», выражающемуся в изменении  
образа Я и снижении уверенности в себе. Негативные переживания в  
этот момент связаны, с одной стороны, с неопределенностью будущего,  
расплывчатостью собственных целей, сомнениями в сделанном профес-  
сиональном выборе; с другой стороны — со снижением ценности про-  
шлого: собственные прошлые успехи обесцениваются в связи с их неак-  
туальностью в настоящем периоде жизни (Курусь, 2016). Возникающий  
на этом фоне академический стресс, проблемы в отношениях с другими  
и с самим собой могут привести к блокировке позитивной динамики  
жизненных процессов и росту суицидального риска.

Выявленные нами данные подтверждают существование несколько  
различающихся факторов риска для суицидальной идеации и для суи-  
цидальных попыток, включая остановленные и прерванные, что под-  
черкивает релевантность модели «от мыслей к действиям» среди дан-  
ного контингента (Klonsky, May, 2015). Глубинные мотивы и смысловые

факторы, которые помогали студентам, переживающим суицидальный кризис, остановиться и не сделать последнего необратимого шага, могут подсказать, как выстраивать превентивную работу с современной молодежью и как оказывать им помочь при обращении в психологические службы вузов. Выявленные мотивы страха, с одной стороны, и надежды — с другой, могут быть использованы при выстраивании программ превенции. Такие программы могут быть реализованы в различных формах, включая онлайн-ресурсы или нарративные техники с опорой на когнитивные и смысловые конструкты, специфичные для современной студенческой аудитории.

## Заключение

Данные, полученные в исследовании, позволяют уточнить группы факторов, влияющих на развитие антивитальных тенденций и совершение молодыми людьми суицидальных действий. В первую очередь, это факторы, связанные с семьей и детско-родительскими отношениями. Студенты, совершающие попытки, отличаются размытой идентичностью, низкой самооценкой и нечеткими представлениями о своем будущем. Их отличает неудовлетворенность своей жизнью и достижениями, отношениями со значимыми другими. Наличие психических расстройств и нарушений соматического здоровья у студентов вузов связано с суицидальной идеацией, но более всего — с высокой вероятностью совершить попытку суицида. В свою очередь, наличие суицидальной попытки прямо ассоциировано с непродуктивными аддиктивными копинг-стратегиями и отрицательно связано с позитивными стратегиями здорового образа жизни. Среди факторов-протекторов выделяются мотивы, связанные со страхами, и мотивы, связанные с надеждой на позитивные изменения в будущем. Понимая необходимость совершенствования психологической помощи и программ суицидальной превенции для молодежи, мы планируем продолжить исследование протективных факторов и стратегий профилактики суицидов, актуальных для студенчества.

**Ограничения.** Большинство участников выборки — девушки, и это отражает существующую тенденцию среди студентов, обращающихся за психологической помощью. Возможно, увеличение доли юношей привело бы к несколько другим результатам. На данном этапе объем выборки и кросс-секционный дизайн исследования не позволяют однозначно

определить причинно-следственные связи, но дают возможность сформулировать основные гипотезы о детерминантах риска суицидальных тенденций и протективных факторах, препятствующих развитию или останавливающих суицидальный процесс.

**Limitations.** The majority of the sample are female, reflecting the current trend of those who seek psychological help. A higher proportion of males may outcome to slightly different results. Currently the sample size and the cross-sectional design of the study do not allow us to formulate more rigorous conclusions about the cause-and-effect relationships, but they allow us to formulate basic hypotheses about the risk determinants of suicidal tendencies and protective factors that hinder or stop the development of the suicidal process.

### Список источников / References

1. Евдошенко, О.В. (2025). Исследование девиантного поведения студентов подросткового возраста (на материале социологического исследования). *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*, 8, 35–41. <https://doi.org/10.24412/2220-2404-2025-8-11>  
Evdoshenko, O.V. (2025). A study of deviant behavior among adolescent students (based on a sociological study). *Gumanitarnye sotsialno-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*, 8, 35–41. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2220-2404-2025-8-11>
2. Катан, Е.А. (2019). Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте. *Медицинская психология в России*, 11(2), 8. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>  
Katan E.A. (2019). Using the international questionnaire of adverse childhood experiences to identify psychotraumatic factors in childhood and adolescence. *Medical psychology in Russia*, 11(2), 8. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>
3. Курусь, И. А. (2016). Содержание переживания кризисных ситуаций у студентов первого курса. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология*, 1(24), 87–92. <https://doi.org/10.18323/2221-5662-2016-1-87-92>  
Kurus, I.A. (2016). Content of emotional experience of the first-year students in crisis situations. *Vector of Science of Tolyatti State University. Series: Pedagogy, Psychology*, 1(24), 87–92. (In Russ.). <https://doi.org/10.18323/2221-5662-2016-1-87-92>
4. Мулярчик, О. С. (2022). Наличие факторов риска суицидального поведения среди студентов-медиков. *Российский педиатрический журнал*, 3(1), 207.  
Muliarchik, O.S. (2022). Risk factors of suicidal behavior among medical students. *Russian pediatric journal*, 3(1), 207. (In Russ.).

5. Розанов, В.А., Лаская, Д.А. (2024). Риск студенческого суицида: оценка роли некоторых социально-демографических факторов. *Девиантология*, 8(2), 20–25. [https://doi.org/10.32878/devi.24-8-02\(15\)-2](https://doi.org/10.32878/devi.24-8-02(15)-2)  
Rozanov, V.A., Laskaja, D.A. (2024). Students' suicides risk: evaluation of the impact of some social and demographic factors. *Deviantology*, 8(2), 20–25. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/devi.24-8-02\(15\)-20-25](https://doi.org/10.32878/devi.24-8-02(15)-20-25)
6. Розанов, В.А., Лаская, Д.А., Шаболтас, А.В. (2021). Самоубийства студентов — что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ). *Суицидология*, 12(3), 39–57. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-03\(44\)-39-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-03(44)-39-57)  
Rozanov, V.A., Laskaja, D.A., Shaboltas, A.V. (2021). Suicides in the university students — what we know and what we do not know (based on the online news media reports). *Suicidology*, 12(3), 39–57. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-03\(44\)-39-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-03(44)-39-57)
7. Меринов, А.В., Байкова, М. А., Полкова, К.В. и др. (2022). Расширенная суицидологическая характеристика юношей и девушек, совершивших ранее попытку самоубийства. *Суицидология*, 13(1), 59–73. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01\(46\)-59-73](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01(46)-59-73)  
Merinov, A.V., Baikova, M. A., Polkova, K.V., et.al. (2022). Extended suicidological characteristics of young men and women who have previously attempted suicide. *Suicidology*, 13(1), 59–73. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01\(46\)-59-73](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01(46)-59-73)
8. Сахаров, А.В., Говорин, Н.В., Тарасова, О.А., Плюснина О.Б. (2014). Некоторые клинические и социально-психологические характеристики студентов, совершивших суицидальные попытки. *Суицидология*, 1(14), 51–55.  
Sakharov A.V., Govorin N.V., Tarasova O.A., Plyusnina O.B. (2014). Clinical and socio-psychological characteristics of students, committed a suicide attempts. *Suicidology*, 1(14), 51–55. (In Russ.).
9. Святогор, М.В., Лашплес, П.Р. (2019). Факторы, ассоциированные с суицидальным поведением молодежи (на примере студентов медицинского вуза). *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 12, 42–46. <https://doi.org/10.33920/med-01-1912-06>  
Svyatogor, M.V., Latsples, P.R. (2019). Factors associated with suicidal behavior of youth (on the example of medical university students). *Vestnik of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 12, 42–46. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-01-1912-06>
10. Смирнова, Е.Н., Алешкина, М.В., Кузьмина, К.Д. (2018). Частота суицидального поведения студентов младших курсов транспортного вуза. *Нижегородский психологический альманах*, 2, 15–21.  
Smirnova, E.N., Aleshkina, M.V., Kuzmina, K.D. Frequency of suicidal behavior among junior courses students of transport university. *Nizhny Novgorod Psychological Almanac*, 2, 15–21. (In Russ.).

11. Хритинин, Д.Ф., Есин, А.В., Сумарокова, М.А., Морозова, В.Д., Гончарова, Е.М. (2017). Особенности влияния клинических факторов на суицидальное поведение у студентов медицинского вуза. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 10, 10–17.  
Khritinin, D.F., Esin, A.V., Sumarokova, M.A., Morozova, V.D., Goncharova, E.M. (2017). Peculiarities of the influence of clinical factors at suicidal behavior among medical students. *Vestnik of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 10, 10–17. (In Russ.).
12. Чайка, Ю.А., Баранов, М.Л. (2025). Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 59(3), 25–39. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-3-1086>  
Chaika, J.A., Baranov, M.L. (2025). Prevalence of mental disorders among students and modern approaches to their prevention. *Obozreniye psychiatry and medical psychology imeni V.M.Bechtereva*, 59(3), 25–39. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-3-1086>
13. Atreya, A., Nepal, S., Menezes, R.G., Marhatta, A., Ghimire, S., Shah, P. (2023). Suicidal Ideation Among Medical and Nursing Students. *J Nepal Health Res Counc*, 20(4), 852–858. <https://doi.org/10.33314/jnhr.v20i4.4147>
14. Benjet, C., Gutiérrez-García, R.A., Abrego-Ramírez, A., Borges, G., Covarrubias-Díaz, A., Durán, M.D.S., González-González, R., Hermosillo-de la Torre, A.E., Martínez-Martínez, K.I., Medina-Mora, M.E., Mejía-Zarazúa, H., Pérez-Tarango, G., Zavala-Berbena, M.A., Mortier, P. (2019). Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Publica Mex*, 61(1), 16–26. <https://doi.org/10.21149/9158>
15. Ebert, D.D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R.P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K.I., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N.A., Kessler, R.C. (2019). WHO World Mental Health-International College Student Initiative collaborators. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*, 28(2), e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
16. Grasdalsmoen, M., Eriksen, H.R., Lønning, K.J., Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(1), article № 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02583-3>
17. Ivey-Stephenson, A.Z., Demissie, Z., Crosby, A.E., Stone, D.M., Gaylor, E., Wilkins, N., Lowry, R., Brown, M. (2020). Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students. Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl*, 69(1), 47–55. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
18. Joiner, T.E., Van Orden, K.A., Witte, T.K., Selby, E.A., Ribeiro, J.D., Lewis, R., Rudd, M.D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal — Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *J. of Abnormal Psychol*, 118(3), 634–664.

19. Klonsky, E.D., May A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “ Ideation-to-Action “ Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8, 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
20. Klonsky, E.D., May, A.M., Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
21. Lew, B., Kölves, K., Osman, A., Abu Talib, M., Ibrahim, N., Siau, C.S., et al. (2020). Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. *PLoS ONE*, 15(8), e0237329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237329>
22. Nock, M.K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R.C., Angermeyer, M., Beautrais, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Hu, C., Huang, Y., Karam, E.G., Kawakami, N., Kovess, V., Levinson, D., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tomov, T., Viana, M.C., Williams, D.R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med*, 8, e1000123. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000123>
23. Posner, K., Brown, G.K., Stanley, B., Brent, D.A., Yershova, K.V., Oquendo, M.A., Currier, G.W., Melvin, G.A., Greenhill, L., Shen, S., Mann, J.J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
24. Diefenbach, G.J., Lord, K.A., Stubbing, J., Rudd, M.D., Levy, H.C., Worden, B., Sain, K.S., Bimstein, J.G., Rice, T.B., Everhardt, K., Gueorguieva, R., Tolin, D.F. (2024). Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicidal Inpatients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 81(12), 1177–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2349>

### **Информация об авторах**

**Батлук Юлия Викторовна**, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-7731>, e-mail: julbut@mail.ru

**Красько Елена Леонидовна**, главный специалист Психологической клиники, научный сотрудник, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9140-4162>, e-mail: e.krasko@spbu.ru

**Лаская Диана Андреевна**, аспирант, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университета (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5014-418X>, e-mail: st082164@student.spbu.ru

Батлук Ю.В., Красько Е.Л., Лаская Д.А.,  
Розанов В.А., Шаболтас А.В. (2025)  
Психологические корреляты риска...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(4), 112–134.

Batluk Y.V., Kras'ko E.L., Laskaja D.A.,  
Rozanov V.A., Shaboltas A.V. (2025)  
Psychological correlates of risk and protective...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(4), 112–134.

*Розанов Всеволод Анатольевич*, доктор медицинских наук, профессор, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); ведущий научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>, e-mail: vsevolod.rozanov.53@gmail.com

*Шаболтас Алла Вадимовна*, доктор психологических наук, профессор, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); главный специалист, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1966-6924>, e-mail: alla.shaboltas@gmail.com

#### *Information about the authors*

*Oulia V. Batluk*, Senior Lecturer at the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-7731>, e-mail: julbut@mail.ru

*Elena L. Krasko*, Chief Specialist of the Psychological Clinic, Researcher, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9140-4162>, e-mail: e.krasko@spbu.ru

*Diana A. Laskaya*, PhD Student, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5014-418X>, e-mail: st082164@student.spbu.ru

*Vsevolod A. Rozanov*, MD, Professor, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University (SPbU); Senior Researcher, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>, e-mail: vsevolod.rozanov.53@gmail.com

*Alla V. Shaboltas*, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University; Chief Specialist, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1966-6924>, e-mail: alla.shaboltas@gmail.com

#### *Вклад авторов*

Батлук Ю.В. — идеи исследования; проведение процедур и контроль за ходом исследования; анализ данных; написание и оформление рукописи.

Красько Е.Л. — привлечение участников исследования; применение математико-статистических и качественных методов для анализа данных; проведение процедур исследования; сбор и анализ данных.

Лаская Д.А. — привлечение участников исследования; применение математико-статистических и качественных методов для анализа данных; сбор и анализ данных.

Розанов В.А. — идеи исследования; аннотирование, координация и планирование исследования; написание рукописи.

Шаболтас А.В. — идеи исследования; общее руководство и планирование исследования; аннотирование рукописи; написание рукописи.

Все авторы приняли участие в разработке методического инструментария исследования, обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

#### ***Contribution of the authors***

Julia V. Batluk — research ideas; conducting study procedures and monitoring the progress of research, data analysis, writing and formatting of the manuscript.

Elena L. Kras'ko — participants recruitment, application of mathematical, statistical and qualitative methods for data analysis; conducting research procedures; data collection and analysis.

Diana A. Laskaja — participants recruitment, application of mathematical, statistical and qualitative methods for data analysis; data collection and analysis.

Vsevolod A. Rozanov — research ideas, annotation, coordination and research planning, manuscript writing.

Alla V. Shaboltas — research ideas, general guidance and research planning, annotation, manuscript writing.

All the authors participated in the development of methodological research tools, discussed the results and agreed on the final text of the manuscript.

#### ***Конфликт интересов***

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

#### ***Декларация об этике***

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского психологического общества (№ протокола 1 от 08.02.2024 г.).

#### ***Ethics statement***

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of St.Petersburg Psychological Societe (report no 1, 2024/02/08).

Поступила в редакцию 28.07.2025

Received 2025.07.28

Поступила после рецензирования 17.10.2025

Revised 2025.10.17

Принята к публикации 01.11.2025

Accepted 2025.11.01