

Амбивалентный характер отношения к близким у лиц подросткового и юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций как предиктор самоповреждающего и суицидального поведения

С.О. Дмитриенко[✉], О.И. Политика

Уфимский университет науки и технологий, Уфа, Россия

[✉] svetadmitrienko@mail.ru

Аннотация

Обоснование. На примере подростков и лиц юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций в статье освещается проблема деструктивных форм семейных отношений как предикторов внутриличностного и межличностного конфликтов, способствующих аутоагрессивным поведенческим проявлениям; обсуждается вопрос нарушения привязанности к родителям, применяющим различные формы насилия. **Цель:** выявление и проверка структурной модели внутрисемейных взаимоотношений, в которой амбивалентный характер отношения к близким выступает предиктором самоповреждающего и суицидального поведения у подростков и лиц юношеского возраста с диагнозом группы «расстройства настроения», «смешанные расстройства поведения и эмоций». **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 100 респондентов – 56 подростков 12–15 лет и 44 юноши 16–18 лет, находящихся на стационарном лечении в детском отделении ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева г. Москвы, с установленным диагнозом из группы «расстройства настроения» (F30-F39), «смешанные расстройства поведения и эмоций» (F92) согласно МКБ-10, имеющих в анамнезе самоповреждающее поведение и суицидальные попытки, подтвержденные клинической документацией. С целью изучения характера отношения к близким были применены следующие психодиагностические методики: для оценки уровня обиды и вины – «Опросник агрессивности Басса – Дарки», для изучения личностной направленности и характера внутрисемейной системы взаимоотношений – проективная методика «Незаконченные предложения» Д. Сакса и С. Леви, опросник «Антивитаальность и жизнестойкость» О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцева, методика «Незаконченные предложения, представления ребенка о насилии» Е.Н. Волковой; также был применен сбор анамнестических данных и проведено полуструктурированное интервью, направленное на раскрытие индивидуальных представлений, эмоций и субъективного опыта респондентов в отношении членов своих семей. Статистическая обработка и оценка полученных результатов осуществлялась с помощью конфирматорного факторного анализа с использованием программного обеспечения Jamovi v. 2.6, пакетов psych и lavaan в R. **Результаты.** Анализ эмпирических данных показал высокую степень взаимосвязи характера внутрисемейных отношений с практикой самоповреждающего и суицидального поведения испытуемых. В связи с деструктивными формами воспитания, эмоциональной депривацией и небезопасной домашней средой у 46 % респондентов выявлено амбивалентное отношение к матери, 60 % заявило о своем амбивалентном отношении к отцу. В зависти к сиблингам и конкуренции за внимание мамы признались 45 % опрошенных. Уровень обиды у 91 % подростков и юношей характеризуется как высокий, результаты 81 % респондентов показали повышенный уровень чувства вины. **Заключение.** Согласно результатам исследования выявлена высокая значимость роли семейной психотерапии, направленной на восстановление детско-родительских отношений, как фактора, способствующего разрешению проблемы практики самоповреждающего поведения и суицидальным тенденциям у лиц подросткового и юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций.

Ключевые слова: подростки, юноши, самоповреждающее поведение, суицидальное поведение, семья, внутриличностный конфликт, амбивалентность, внутрисемейный конфликт, обида, вина

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Дмитриенко С.О., Политика О.И. Амбивалентный характер отношения к близким у лиц подросткового и юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций как предиктор самоповреждающего и суицидального поведения // Психология. Психофизиология. 2025. Т. 18, № 4. С. 63–73. DOI: 10.14529/jpps250406

Original article
DOI: 10.14529/jpps250406

Ambivalent attitudes toward loved ones as a predictor of self-harming and suicidal behavior in adolescents and young adults with mood, behavioral, and emotional disorders

S.O. Dmitrienko[✉], O.I. Politika

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

[✉]svetadmitrienko@mail.ru

Abstract

Introduction. Using the example of adolescents and young adults with mood, behavioral, and emotional disorders, this article highlights the role of destructive family relationships as predictors of intra- and interpersonal conflicts that contribute to self-harming behavior. It also addresses disruptions in parental attachment resulting from exposure to various forms of parental violence. **Aims.** This article aims to identify and validate a structural model of family relationships in which an ambivalent attitude toward family members serves as a predictor of self-harming and suicidal behavior in adolescents and young adults diagnosed with “Mood Disorders” or “Mixed Disorders of Conduct and Emotions”. **Materials and methods.** The study involved 100 respondents from 2 age groups (12–15 years: n = 56; 16–18 years: n = 44) undergoing inpatient treatment at the Children’s department of the Usoltsev Central Clinical Psychiatric Hospital (Moscow). All respondents were diagnosed with “Mood Disorders” (F30-F39) or “Mixed Disorders of Conduct and Emotions” (F92) from ICD-10 and had a documented history of self-harming behavior and suicidal attempts, confirmed by clinical records. The following psychodiagnostic methods were used to establish the nature of family relationships: the Buss-Durkee Hostility Inventory for evaluating hostility and guilt levels; the Sacks Sentence Completion Test (J. Sacks, S. Levy) for assessing personal attitudes and the nature of family relationships; the Anti-Vitality and Resilience Questionnaire (O. Sagalakova, D. Truevtsev); the Volkova Sentence Completion Test for identifying violence against children. The study methods also included the collection of medical history data and a semi-structured interview aimed at establishing respondents’ individual perceptions, emotions, and subjective experiences with respect to family members. Confirmatory factor analysis was employed for data processing and statistical analysis (Jamovi 2.6; R: psych, lavaan). **Results.** The analysis of empirical data demonstrates a strong correlation between the nature of family relationships and self-harming and suicidal behavior in the subjects. In the context of destructive parenting styles, emotional deprivation, and an unsafe home environment, ambivalent attitudes were identified in 46 % of respondents toward their mothers and in 60 % toward their fathers. Jealousy of siblings and competition for maternal attention were reported by 45 % of the respondents. The level of resentment was characterized as high in 91 % of the participants, while the level of guilt was elevated in 81 % of participants. **Conclusion.** According to the study results, family therapy aimed at restoring child-parent relationships has been identified as a highly significant factor in resolving the problem of self-harming behavior and suicidal tendencies in adolescents and young adults with mood, behavioral, and emotional disorders.

Keywords: adolescents, boys, self-harming behavior, suicidal behavior, family, intrapersonal conflict, ambivalence, intra-family conflict, resentment, guilt

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Dmitrienko S.O., Politika O.I. Ambivalent attitudes toward loved ones as a predictor of self-harming and suicidal behavior in adolescents and young adults with mood, behavioral, and emotional disorders. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2025;18(4):63–73. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps250406

Введение

Проблема самоповреждающего и суицидального поведения у лиц подросткового и юношеского возраста остро стоит в современном обществе. По данным Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, распространенность суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения в подростковом возрасте составляет 13–18 %¹.

Зарубежные исследователи говорят о том, что 17,2 % подростков имеют практику несуицидального самоповреждающего поведения, среди лиц молодого возраста эта цифра составляет 13,4 %; среди взрослого населения – 5,5 % [1].

Статистика Всемирной организации здравоохранения сообщает о 150 тысячах суицидов, совершающихся ежегодно в Европейском регионе [2]; более 10 % из этого числа совершается в Российской Федерации.

Половина всех совершенных суицидов в нашей стране приходится на подростковый возраст, тем самым Россия занимает четвертое место в мире среди завершенных подростковых суицидов [3]. Количество незавершенных суицидальных попыток среди подростков составляет около 4000 эпизодов ежегодно [4].

Необходимо отметить, что практика умышленного самоповреждения несет в себе не только потенциальную опасность для жизни и здоровья подростков и юношей, прибегающих к описываемым формам деструктивного поведения, но наряду с этим обладает высокой контагиозностью, способствуя стремительному распространению этого феномена среди сверстников [5].

Одной из характеристик пубертатного периода выступает высокая степень амбивалентности в эмоциональной, когнитивной и мотивационно-волевой сферах, связанная с гормональными изменениями в организме и особенностями функционирования мозга подростка и юноши. В то же время подростки и юноши, страдающие расстройствами настроения, поведения и эмоций, подвержены наиболее сильным и частым эмоциональным

колебаниям с высокой амплитудой. Общая нестабильность и высокий градус эмоционального ответа подростка и юноши при общении с членами семьи, а также деструктивные формы родительского воспитания становятся причинами неудовлетворительного протекания детско-родительского взаимодействия в подростковый и юношеский периоды, приводят к состоянию фрустрации и возрастающему внутриличностному и межличностному конфликту несовершеннолетнего.

В дополнение к физиологическим и психологическим изменениям, связанным с вступлением ребенка в подростковый период, перед ним стоит задача постепенного развития автономии от родительской семьи, определение и освоение новых социальных ролей [6]. Согласно исследованиям, успешное протекание процесса автономии может происходить только при условии сохранения эмоциональной связи с родителями и надежной привязанностью.

Накопившийся опыт психологической помощи подросткам и лицам юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций, с практикой самоповреждений и суицидальных попыток позволяет говорить о высокой степени корреляции между удовлетворенностью внутрисемейными взаимоотношениями и выбором стратегии совладающего поведения.

Практика показывает, что родители, чьи дети прибегают к самоповреждениям и имели в анамнезе суицидальные попытки, в большинстве случаев стремятся скрыть данные факты, редко обращаются за психологической и медицинской помощью, опасаясь огласки и стигматизации.

Самоповреждающее поведение представляет собой широкий спектр действий индивида, связанный с намеренным причинением вреда собственному телу². Наряду с тем, что многие исследователи относят самоповреждающее поведение к отдельному феномену [7], ряд клинических исследований дают основание связывать его с суицидальным поведением [8], так как у лиц с практикой самоповреждений многократно повышается вероятность суицидальных попыток [9], в том числе и с завершенным суицидом [10]. Статистика

¹ Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика). Метод. рекомендации / Р.В. Ахалкин, Е.Г. Дозорцева, Е.Б. Любов и др. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского». 2024. 38 с.

² Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2017. 423 с.

сообщает о тридцатикратном увеличении суицидального риска в течение ближайших шести месяцев после акта самоповреждающего поведения [11].

Исследования Н.А. Польской предоставляют данные, что от 18 до 19,4 % подростков и лиц юношеского возраста имели опыт самоповреждающего поведения в виде самопорезов³.

Подростковый возраст является периодом повышенной уязвимости к нарушениям психического здоровья, а различные аутодеструктивные проявления – одним из индикаторов таковых; зачастую это связано с дисфункциональными условиями социального развития ребенка⁴.

Основной функцией самоповреждающего поведения подростков и лиц юношеского возраста выступает регуляция эмоций, которая подкрепляется вторичными выгодами в виде привлечения внимания со стороны окружающих, повышения уровня самопринятия и самоуважения. Наряду с этим факты самоповреждающего поведения зачастую скрываются, воспринимаясь как постыдные, что приводит к усилению чувства вины, стыда, ущербности, социальной и психической неполноценности [12].

Распространённость самоповреждающего поведения среди подростков и юношей, страдающих психическими расстройствами, достигает 60 % [13], суицидальный риск у лиц, страдающих психическими расстройствами, возрастает в 5–15 раз по сравнению с общей популяцией. Наиболее распространёнными диагнозами являются диагнозы группы «расстройства настроения» (F30-39), на долю которых приходится от 32 до 47 % от общего количества нарушений психического здоровья.

Исследования, направленные на выявление предикторов начала практики самоповреждающего поведения у девушек в возрасте от 12 до 18 лет, установили, что существует положительная корреляция между неудовлетворительным внутрисемейным взаимодействием и началом, протеканием, а также завершением практики самоповреждающего поведения. Было обнаружено, что корреляты начала практики самоповреждающего поведения отличаются от коррелятов продолжения этой практики. Так, низкий уровень поддержки семьи может быть фактором высокого риска

как начала, так и продолжения практики самоповреждающего поведения. Низкий уровень поддержки со стороны друзей или романтического партнера не выступает как фактор, способствующий началу практики самоповреждающего поведения, но может быть фактором риска в ситуациях, когда такая практика уже имеет место в жизни подростка и юноши. Данное исследование также выявило отсутствие корреляции между руминацией и началом практики самоповреждающего поведения, но подтвердило корреляцию при уже существующей практике такового [7, 14].

Национальное руководство по суицидологии выявляет ведущую причину подростковых и юношеских суицидов – кризисное состояние, выражающееся в депрессии, чувстве одиночества и безнадежности [15].

Коллектив ученых под руководством В. Беллмана определяет деструктивную семейную среду, факты эмоционального, физического или сексуального насилия, а также стигматизацию по отношению к людям с психическими расстройствами как ведущие факторы суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте [4].

Доктор Т. Джойнер наряду с генетическими и нейробиологическими факторами отмечает такую личностную черту, повышающую суицидальный риск, как импульсивность – одну из ведущих характеристик подросткового и юношеского возраста. Совокупность генетических, нейробиологических, личностных характеристик и негативного опыта в детстве выступают предикторами развития психических расстройств, которые, в свою очередь, многократно повышают суицидальный риск [16].

Исследования российских ученых, посвященные вопросам суицидальных попыток среди подросткового и младшего юношеского возраста, показали наличие кризисного состояния у 36,5 % обследованных, выражающееся в безнадежности, одиночестве и депрессии; самоповреждения при этом обнаружили у 14 % респондентов [17].

Анализ исследования посмертных судебных экспертиз суицидентов подросткового и юношеского возраста выявил, что 62 % из них проживали в полных семьях, у 83 % был как минимум один сиблинг; в 54 % случаев имели место конфликтные ситуации, из которых: 41 % конфликтов носил внутрисемейный характер, 22% – распространялись на взаимоотношения

³ Польская Н.А. Указ. соч. С. 37.

⁴ Там же. С. 73.

со сверстниками, 12,5 % суицидентов имели проблемы в школьной среде; 4,5 % погибших подростков и юношей конфликтовали с преподавателями. В 14,5 % случаев у несовершеннолетних суицидентов был диагностирован депрессивный эпизод разной степени тяжести (F-32). Расстройства поведения и эмоций (F90-92) выявлены в 12,7 % случаев [18].

Таким образом, высокий процент подростков и юношей-суицидентов, имеющих психогенные психические расстройства, дает повод для более глубокого анализа причин и характера психотравмирующих обстоятельств, а также учета специфического реагирования на них в связи с особенностями возрастного периода несовершеннолетних.

Межличностная теория суицидального поведения Т. Джойнера выделяет три ведущих фактора, совокупность которых приводит к антивитальным стремлениям: нарушенное чувство принадлежности (отсутствие близости с другими людьми, утрата эмоциональной связи), восприятие себя как обузы для окружающих, способность к совершению суицида, сформированная воздействием аффективных событий, с сопровождением страха и боли [19].

Опираясь на теорию Т. Джойнера, израильские ученые обнаружили, что даже два из трех факторов – нарушение принадлежности к семье и восприятие себя в качестве обременения для членов семьи – вызывают у подростков и юношей суицидальные мысли [20].

Контент-анализ, проведенный группой российских исследователей на клинической выборке 13 подростков-суицидентов с диагнозами: «депрессивный эпизод средней тяжести» (F32.1) и «другие смешанные расстройства поведения и эмоций» (F92.8), – определил, что наиболее частыми упоминаниями, встречающимися в рассказах респондентов, были слова «мама» – 27 раз и «дом» – 25 раз [21].

Исследования значения семейных факторов на психическое благополучие подростков и лиц юношеского возраста, проходящих лечение в психиатрическом стационаре, выявили нестабильность во взаимоотношениях с матерью и высокую корреляцию между характером этих взаимоотношений, чертами личности пациентов и психопатологией [22].

Научные дискуссии о важности привязанности к каждому из родителей подчеркивают значение фактора отношения к отцу. Некоторые исследования говорят о том, что начало практики самоповреждающего пове-

дения в подростковом и юношеском возрасте более коррелирует с отцовским эмоциональным отвержением, нежели с взаимоотношениями с матерью [23, 24]. Согласно научным данным, факторами риска выступают разлука с отцом в детском возрасте, эмоциональная заброшенность, обида на отца. Исследования также выявили связь начала самоповреждающего поведения в подростковом возрасте с тревожным характером отношения к матери и стремлением избежать привязанности по отношению к отцу [25].

Таким образом, многочисленными исследованиями установлена взаимосвязь между деструктивным характером детско-родительских отношений, психологическим неблагополучием подростков и юношей и риском актуализации у них самоповреждающего и суицидального поведения. Вместе с тем остается недостаточно изученным вопрос о латентной структурной организации этой взаимосвязи в клинической группе подростков и юношей с расстройствами настроения, поведения и эмоций. В частности, как именно конкретные составляющие внутрисемейных отношений встраиваются в единую структуру, определяющую психологическое благополучие и суицидальный риск у подростков и юношей с расстройствами настроения, поведения и эмоций. Ключевым неисследованным элементом этой структуры выступает амбивалентный характер отношений с близкими, способствующий возникновению и развитию внутриличностного конфликта и аутоагрессивного поведения.

Цель исследования – выявление и проверка структурной модели внутрисемейных взаимоотношений, в которой амбивалентный характер отношения к близким выступает предиктором самоповреждающего и суицидального поведения у лиц подросткового и юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций.

Предполагается, что существует корреляция между характером отношения к близким у лиц подросткового и юношеского возраста с расстройствами настроения, поведения и эмоций и началом, протеканием и завершением самоповреждающего и суицидального поведения.

Материалы и методы

Выборку эмпирического исследования составили 100 респондентов – 56 подростков (12–15 лет) и 44 юноши (16–18 лет) – пациен-

тов детского отделения ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева г. Москвы, с установленными диагнозами из группы «расстройства настроения» (F30-39) или «смешанные расстройства поведения и эмоций» (F92) согласно МКБ-10, имеющих в анамнезе самоповреждающее поведение и суицидальные попытки, подтвержденные клинической документацией. Сбор данных осуществлялся с соблюдением этических норм и информированного согласия подростков, лиц юношеского возраста и их законных представителей. Исследование проводилось с марта по август 2025 года.

С целью изучения характера отношения к близким у вышеописанных респондентов были применены следующие психодиагностические методики: для оценки уровня обиды и вины – «Опросник агрессивности Басса – Дарки» (англ. Buss–Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI), на русском языке стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой (2005)⁵, для изучения личностной направленности и характера внутрисемейной системы взаимоотношений – проективная методика «Незаконченные предложения» Д. Сакса и С. Леви (Sacks Sentence Completion Test, SSCT) (модифицированный В. Михалом)⁶, опросник «Антивитальность и жизнестойкость» О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцева (2017) [25], методика «Незаконченные предложения, представления ребенка о насилии» Е.Н. Волковой (2008)⁷; также был применен сбор анамнестических данных и проведено полуструктурированное интервью. Статистическая обработка и оценка полученных результатов осуществлялась с помощью конфирматорного факторного анализа, выполненного в модуле SEM в Jamovi (ver. 2.6), пакетов psych и lavaan в R.

Результаты

Полученные данные обнаружили, что 86 % респондентов подвергались физическому насилию в своих семьях; у 56 % испытуемых имеет место эмоциональное насилие. 39 % респондентов оценили свои взаимоотношения с матерью негативно; 38 % – нейтрально; в 46 % фраз прослеживалось амбивалентное отношение к матери. Характер взаимоотношений с отцом у 86 % респондентов является негативным и резко-негативным, в 60 % фраз наблюдались признаки амбивалентности. Взаимоотношения с братьями и сестрами у 30 % респондентов отличаются амбивалентностью. 45 % опрошенных признавались в зависти, обиде по отношению к своим братьям и сестрам.

Опросник агрессивности Басса – Дарки выявил высокий уровень по шкале «Обида» у 91 % испытуемых; уровень по шкале «Вина» у 81 % опрошенных был повышенным.

В результате проводимого исследования у испытуемых был выявлен критически низкий уровень самооотношения.

Показатели жизнестойкости: 17,5 % респондентов ответили, что хотят жить, потому что у них есть мама; 74 % испытывали неопределенность в ответах, о своем нежелании жить сообщили 17,5 %.

Амбивалентность в отношении близких прослеживалась в ответах респондентов, переживших опыт эмоционального и физического насилия в семье, которые подтверждали, что любят и гордятся своими родителями, несмотря ни на что.

21 % опрошенных респондентов предоставляли несколько противоречивую информацию в разных тестовых материалах. Лица, давшие отрицательный ответ на утверждение о пережитом насилии в семье, в проективной методике «Незаконченные предложения» сообщали о наличии данного негативного опыта.

Таким образом, на основании противоречия в ответах испытуемых можно сделать вывод о том, что подростки и юноши, подвергающиеся физическому насилию в своих семьях, не готовы предоставить эту информацию и попросить защиты у социума, а также признать физическое насилие неприемлемой формой воспитания.

Для выявления латентной структуры переменных был проведен эксплораторный факторный анализ (EFA) с использованием метода минимального остатка (MinRes) и вращения Varimax. Предварительная пригодность данных для возможности проведения факторного анализа была проверена с помощью теста Бартлетта на сферичность ($\chi^2 = 113,00$, $df = 21$, $p < 0,001$) и меры адекватности выборки Кайзера – Мейера – Олкина (КМО = 0,716); пере-

⁵ Головей Л.А. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2002. 694 с.

⁶ Там же. С. 647.

⁷ Волкова Е.Н., Исаева О.М. Диагностика распространности насилия и жестокого обращения среди детей. Н. Новгород: ЗАО НРЛ «Нижегородская радиолaborатория», 2013. С. 82.

менные, имеющие индивидуальные значения ниже 0,65, были исключены из последующего анализа как недостаточно связанные с остальным массивом данных и потенциально ухудшающие качество факторной модели.

В результате EFA была выявлена двухфакторная структура, объясняющая 38,8 % общей дисперсии (первый фактор – 26,8 %, второй – 12,0 %). Анализ осыпи и критерий Кайзера подтвердили выбор двухфакторной модели.

Фактор 1 – «Психологическое благополучие» – включал следующие переменные: «отношения с сиблингами», «самоотношение», «представление о будущем», «антивитальные заявления», отражающие внутреннее состояние подростков и юношей. Фактор 2 – «Эмоциональное отношение к семье» – объединил переменные: «Отношение к матери» и «гордость за родителей» (см. таблицу).

Построенная на основе результатов EFA гипотетическая двухфакторная модель была проверена с помощью конфирматорного факторного анализа (CFA), который показал высокое соответствие данным: $\chi^2(8) = 4,73$, $p = 0,786$; CFI = 1,00; TLI = 1,00; RMSEA = 0,00 (90 % ДИ: 0,00–0,087); SRMR = 0,036. Все факторные нагрузки были значимыми ($p < 0,05$).

Значимая положительная межфакторная ковариация ($\beta = 0,397$, $p = 0,014$) подтверждает, что качество эмоциональной связи с матерью и высокая оценка родительской фигуры связаны с психологическим благополучием подростков и выступают факторами, укрепляющим их внутренние ресурсы.

Обсуждение

Результаты факторного анализа определили и подтвердили двухфакторную модель, лежащую в основе психологического состояния подростков и юношей вышеуказанной клинической выборки. Высокая степень соответствия данным говорит о ее устойчивости даже для лиц с выраженной психопатологией.

В первый фактор «Психологическое благополучие» вошли переменные, характеризующие внутренний мир подростков и юношей. Наибольшую нагрузку несет на себе переменная «Представление о будущем» ($\beta = 0,987$), что определяет ее ключевую роль в формировании психологического благополучия испытуемых. Низкие показатели по данной переменной могут оцениваться в качестве предикторов высокого суицидального риска. Значение переменной «Антивитальные заявления» несут на себе отрицательную фактор-

Таблица
Table

Факторная модель латентной структуры взаимоотношений с близкими у подростков с расстройствами настроения, поведения и эмоций с историей самоповреждающего поведения и суицидальными попытками
Factor model of the latent structure of relationships with close others in adolescents with mood, behavioral, and emotional disorders and a history of self-harming and suicidal behavior

Фактор / Factor	Переменная / Variable	Вес / Factor loading	SE	Z	p
Уровень психологической устойчивости Last of psychological resilience	Отношение с сиблингом Relationship with sibling	0,613	0,156	3,920	< 0,001
	Самоотношение Self-perception	0,600	0,137	4,36	< 0,001
	Представление о будущем Future outlook	0,987	0,121	8,16	< 0,001
	Антивитальные высказывания Anti-vital statements	-0,319	0,040	-8,06	< 0,001
Оценка родительской фигуры Evaluation of parental figure	Отношение к матери / Relationship with mother	0,459	0,174	2,64	0,008
	Гордость за родителей Pride in parents	0,748	0,250	2,99	0,003

Примечание. В таблице представлены стандартизированные факторные нагрузки из конфирматорного факторного анализа. Отрицательная нагрузка переменной «антивитальные высказывания» интерпретируется как обратная связь с латентным конструктом: высокие баллы по этой шкале ассоциируются с низким уровнем психологического благополучия.

Note. The table presents the standardized factor loadings from the confirmatory factor analysis. The negative factor loading for the variable “anti-vital statements” indicates that it is inversely related to the latent construct; high scores on this scale are associated with lower levels of psychological well-being.

ную нагрузку, что указывает на обратную связь. Необходимо учитывать, что практика самоповреждающего и суицидального поведения зачастую носит коммуникативный характер с сохранением жизнестойкости. Положительная факторная нагрузка на переменную «отношения с сиблингами» свидетельствует о важной роли этих отношений в картине психологического благополучия подростков и юношей. Респонденты, оценивая себя, сравнивают свои достижения с достижениями сиблингов, зачастую вступая с ними в конкурентную борьбу за внимание значимых взрослых.

Второй фактор «Эмоциональное отношение к семье» включает в себя переменные «Отношение к матери» и «Гордость за родителей». Высокая факторная нагрузка на переменную «Гордость за родителей» ($\beta = 0,748$) демонстрирует важную роль позитивного характера отношения к значимым взрослым в структуре психологического благополучия подростка и юноши. Переменная «Отношение к матери» выступает значимым витальным фактором в жизни респондентов. Если во взаимоотношениях с матерью имеет место депривация, они носят деструктивный характер, у подростков и юношей нарушается понимание смысла жизни и своей ценности; появляется практика самоповреждающего поведения, которая демонстрирует попытки быть замеченным в сочетании с самонаказанием.

Ковариация между факторами модели показывает, что повышение качества межличностных семейных отношений положительно связано с уровнем психологического благополучия подростков и юношей.

Заключение

В культуре нашего общества, где проявление или даже наличие негативных чувств к своим близким, в особенности к родителям, считается недопустимым и безнравственным, подростки и юноши, проживающие в семьях с деструктивными коммуникативными пат-

тернами, зачастую переживают глубокий внутриличностный конфликт, опосредованный чувством вины, тревогой и самообвинением. Пытаясь избавиться от негативных мыслей и эмоций подростки и лица юношеского возраста, выбирают контрпродуктивные стратегии совладающего поведения, прибегая к практике самоповреждений и суицидальным попыткам.

Результаты конфирматорного факторного анализа для исследуемой группы подростков и юношей подтверждают, что деструктивный характер внутрисемейных отношений и низкий уровень психологического благополучия являются двумя ключевыми компонентами, выступающими предикторами самоповреждающего и суицидального поведения. Важно отметить, что у подростков и юношей клинической выборки сохраняются витальные тенденции, что отражено в отрицательной факторной нагрузке переменной «Антивитальные заявления», проявлении амбивалентного характера отношения к родителям и противоречиях в ответах.

Таким образом, основными формами профилактики вышеуказанных деструктивных форм поведения являются семейная психотерапия, направленная на восстановление функциональной семейной системы, и психологическая помощь в разрешении внутриличностного конфликта подростка и юноши. В случае же исключительной центрированности на индивидуальной работе с подростком терапия приведет к кратковременному положительному результату в решении его внутриличностного и межличностного конфликта, однако вероятность долговременных позитивных последствий терапии без работы с семьей невелика.

Выстраивание здоровых внутрисемейных отношений с подростком, практикующим самоповреждающее поведение, с большой долей вероятности приведет к завершению данной деструктивной практики.

Список источников

1. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression / S.V. Swannell, G.E. Martin, A. Page et al. // *Suicide and life-threatening behavior*. 2014. Vol. 44, № 3. P. 273–303. DOI: 10.1111/sltb.12070.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization. 2014. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056> (дата обращения: 15.07.2025).
3. Самоубийства среди детей и подростков в России / А.В. Голенков, К.А. Егорова, Я.Д. Тайкина, Ф.В. Орлов // *Суицидология*. 2023. № 4(14). С. 71–81. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-71-81

4. Bellman V., Namdev V. Suicidality Among Men in Russia: A Review of Recent Epidemiological Data // *Cureus*. 2022. Vol. 14, № 3. e22990. DOI: 10.7759/cureus.22990.
5. Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients / T.J. Taiminen, K. Kallio-Soukainen, H. Nokso-Koivisto et al. // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1998. Vol. 37, № 2. P. 211–217. DOI: 10.1097/00004583-199802000-00014.
6. Ryan R.M., Lynch J.H. Emotional Autonomy versus Detachment: Revisiting the Vicissitudes of Adolescence and Young Adulthood // *Child Development*. 1989. Vol. 60, № 2. P. 340–356. DOI: 10.2307/1130981.
7. Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors / R. Tatnell, L. Kelada, P. Hasking et al. // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2014. Vol. 42. P. 885–896. DOI: 10.1007/s10802-013-9837-6.
8. Suicide following deliberate self-harm / M. Olfson, M. Wall, S. Wang et al. // *American Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 174, № 8. P. 765–774. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.16111288.
9. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders / M.S. Chesin, H. Galfavy, C.C. Sonmez et al. // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017. Vol. 47, № 5. P. 567–579. DOI: 10.1111/sltb.12331.
10. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research / J.C. Franklin, J.D. Ribeiro, K.R. Fox et al. // *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 143, № 2. P. 187–232. DOI: 10.1037/bul0000084.
11. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study / J. Cooper, N. Kapur, R. Webb et al. // *The American journal of psychiatry*. 2005. Vol. 162, № 2. P. 297–303. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.2.297.
12. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // *Клиническая и специальная психология*. 2018. Т. 7, № 2. С. 1–20. DOI: 10.17759/cpse.2018070201.
13. Trajectory of Non-suicidal Self-Injury among adolescents with borderline personality disorder over a 5-year period / M.S. Jørgensen, C. Sharp, S. Bo et al. // *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2024. Vol. 11. P. 28. DOI: 10.1186/s40479-024-00272-1.
14. Voon D., Hasking P., Martin G. Emotion regulation in first episode adolescent non-suicidal self-injury: what difference does a year make? // *Journal of adolescence*. 2014. Vol. 37, № 7. P. 1077–1087. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.07.020.
15. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего М.: Медицинское информационное агентство. 2019. 600 с.
16. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press. 2005. DOI: 10.2307/j.ctvjghv2f.
17. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних / Г.С. Банников, Т.С. Павлова, Н.Ю. Федюнина и др. // *Суицидология*. 2018. № 31(3). С. 82–91.
18. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз) / К.В. Сыровашина, Д.С. Ошевский, В.Д. Бадмаева и др. // *Психология и право*. 2019. № 1(9). С. 71–84. DOI: 10.17759/psylaw.2019090105.
19. Main predictions of the interpersonal – psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults / Jr T.E. Joiner, K.A. Van Orden, T.K. Witte et al. // *Journal of Abnormal Psychology*. 2009. Vol. 118. P. 634–646. DOI: 10.1037/a0016500.
20. The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior / S. Barzilay, D. Feldman, A. Snir et al. // *Journal of affective disorders*. 2015. Vol. 183. P. 68–74. DOI: 10.1016/j.jad.2015.04.047.
21. Роль межличностных отношений в суицидальном поведении подростков: качественный анализ результатов полуструктурированного интервью / Н.А. Польская, Д.К. Якубовская, Д.А. Шарова, А.Я. Басова // *Клиническая и специальная психология*. 2024. Т. 13, № 3. С. 141–165. DOI: 10.17759/cpse.2024130307.
22. Rosenstein D.S., Horowitz H.A. Adolescent attachment and psychopathology // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996. Vol. 64, № 2. P. 244–253. DOI: 10.1037/0022-006X.64.2.244.
23. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002. Vol. 72, № 1. P. 128–140. DOI: 10.1037//0002-9432.72.1.128.

24. Hallab L., Covic T. Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress // *Behaviour Change*. 2010. Vol. 27, № 2. P. 93–103. DOI: 10.1375/behc.27.2.93.

25. Tatnell R., Hasking P., Newman L. Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury // *Australian Journal of Psychology*. 2018. Vol. 70, № 1. P. 48–56. DOI: 10.1111/ajpy.12166.

26. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник «Антивитальность и Жизнестойкость» // *Медицинская психология в России*. 2017. Т. 9, № 2(43). С. 4.

Поступила 06.10.2025; одобрена после рецензирования 19.11.2025; принята к публикации 20.11.2025.

Информация об авторах

Дмитриенко Светлана Олеговна, магистрант кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, Высшая школа философии, психологии и социологии, Институт гуманитарных и социальных наук, Уфимский университет науки и технологий (Россия, 450000, г. Уфа, ул. 3. Валиди, д.32), ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7692-0210>, e-mail: svetadmitrienko@mail.ru

Политика Оксана Ивановна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, Высшая школа философии, психологии и социологии, Институт гуманитарных и социальных наук, Уфимский университет науки и технологий (Россия, 450000, г. Уфа, ул. 3. Валиди, д. 32), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-7711>, e-mail: oksanapolitika@yandex.ru

Заявленный вклад авторов

Авторы внесли равноценный вклад в работу.

References

1. Swannell S.V., Martin G.E., Page A. et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and life-threatening behavior*. 2014;44(3):273–303. DOI: 10.1111/sltb.12070.

2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization, 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056> (accessed: 15.07.2025).

3. Golenkov A.V., Egorova K.A., Taykina Ya.D., Orlov F.V. Suicides among children and adolescents in Russia. *Suitsidologiya = Suicidology*. 2023;14(4):71–81. (in Russ.). DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-71-81

4. Bellman V., Namdev V. Suicidality Among Men in Russia: A Review of Recent Epidemiological Data. *Cureus*. 2022;14(3):e22990. DOI: 10.7759/cureus.22990.

5. Taiminen T.J., Kallio-Soukainen K., Nokso-Koivisto H. et al. Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1998;37(2):211–217. DOI: 10.1097/00004583-199802000-00014.

6. Ryan R.M., Lynch J.H. Emotional Autonomy versus Detachment: Revisiting the Vicissitudes of Adolescence and Young Adulthood. *Child Development*. 1989;60(2):340–356. DOI: 10.2307/1130981.

7. Tatnell R., Kelada L., Hasking P. et al. Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2014;42:885–896. DOI: 10.1007/s10802-013-9837-6.

8. Olfson M., Wall M., Wang S. et al. Suicide following deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*. 2017;174(8):765–774. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.16111288.

9. Chesin M.S., Galfavy H., Sonmez C.C. et al. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(5):567–579. DOI: 10.1111/sltb.12331.

10. Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2017;143(2):187–232. DOI: 10.1037/bul0000084.

11. Cooper J., Kapur N., Webb R. et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *The American journal of psychiatry*. 2005;162(2):297–303. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.2.297.

12. Polskaya N.A. Risk factors and directions of prevention of self-harming behavior of adolescents. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*. 2018;7(2):1–20. (in Russ.) DOI: 10.17759/cpse.2018070201.
13. Jørgensen M.S., Sharp C., Bo S. et al. Trajectory of Non-suicidal Self-Injury among adolescents with borderline personality disorder over a 5-year period. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2024;11:28. DOI: 10.1186/s40479-024-00272-1.
14. Voon D., Hasking P., Martin G. Emotion regulation in first episode adolescent non-suicidal self-injury: what difference does a year make? *Journal of adolescence*. 2014;37(7):1077–1087. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.07.020.
15. *Natsional'noe rukovodstvo po suitsidologii* [National Guidelines on Suicidology]. Ed. Polozhego B.S. Moscow. Medical Information Agency. 2019:600. (in Russ.)
16. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press. 2005. DOI: 10.2307/j.ctvjghv2f.
17. Bannikov G.S., Pavlova T.S., Fedyunina N.Yu. et al. Early identification of potential and relevant risk factors for suicidal behavior in minors. *Suitsidologiya = Suicidology*. 2018;9(31):82–91. (in Russ.)
18. Syrokvashina K.V., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D. et al. Risk factors for suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional postmortem forensic examinations). *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*. 2019;9(1):71–84. (in Russ.) DOI: 10.17759/psylaw.2019090105.
19. Joiner Jr T.E., Van Orden K.A., Witte T.K. et al. Main predictions of the interpersonal – psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118:634–646. DOI: 10.1037/a0016500.
20. Barzilay S., Feldman D., Snir A. et al. The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of affective disorders*. 2015;183:68–74. DOI: 10.1016/j.jad.2015.04.047.
21. Polskaya N.A., Yakubovskaya D.K., Sharova D.A., Basova A.Ya. The role of interpersonal relationships in adolescent suicidal behavior: a qualitative analysis of the results of a semi-structured interview. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*. 2024;13(3):141–165. (in Russ.) DOI: 10.17759/cpse.2024130307.
22. Rosenstein D.S., Horowitz H.A. Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64(2):244–253. DOI: 10.1037/0022-006X.64.2.244.
23. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002;72(1):128–140. DOI: 10.1037//0002-9432.72.1.128.
24. Hallab L., Covic T. Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress. *Behaviour Change*. 2010;27(2):93–103. DOI: 10.1375/bech.27.2.93.
25. Tatnell R., Hasking P., Newman L. Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology*. 2018;70(1):48–56. DOI: 10.1111/ajpy.12166.
26. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Questionnaire “Anti-vitality and Resilience”. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical psychology in Russia*. 2017;9(2(43)):4. (in Russ.)

Submitted 06.10.2025; approved after reviewing 19.11.2025; accepted for publication 20.11.2025.

About the authors

Svetlana O. Dmitrienko, Master's Student, Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Higher School of Philosophy, Psychology and Sociology, Institute of Humanities and Social Sciences, Ufa University of Science and Technology (32, Z. Validi St., Ufa, 450000, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7692-0210>, e-mail: svetadmitrienko@mail.ru

Oksana I. Politika, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Higher School of Philosophy, Psychology and Sociology, Institute of Humanities and Social Sciences, Ufa University of Science and Technology (32, Z. Validi St., Ufa, 450000, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-7711>, e-mail: okcanapolitika@yandex.ru

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the present research.

All authors have read and approved the final manuscript.