



ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: РАНЖИРОВАНИЕ И ВЗАИМОСВЯЗЬ

И. В. Полякова¹

¹*Смоленский государственный университет, Смоленск, Российская Федерация*

АННОТАЦИЯ

Введение. Определение факторов суицидального риска позволяет оказать своевременную поддержку подростку и избежать необратимых последствий решения экзистенциальных проблем. Цель исследования заключалась в выявлении структуры и степени выраженности факторов суицидального риска и их взаимосвязи у средних и старших подростков. В исследовании выявлены сочетанные группы факторов, провоцирующие суицидальный риск на разных этапах подросткового возраста.

Материалы и методы. Использована методика «Опросник суицидального риска» Т. Н. Разуваевой. В исследовании приняли участие 235 учащихся 7-10 классов ($M_{\text{возраст}} = 15,4$ лет). Корреляционный анализ результатов осуществлен с помощью критерия Пирсона.

Результаты исследования. В исследовании выявлены многочисленные взаимосвязи между факторами риска. Выявлены дифференциальные и типологические особенности структуры выраженности факторов риска и факторов защиты в разные возрастные периоды подросткового возраста. Наиболее выражены факторы «Слом культурных барьеров», «Социальный пессимизм» и «Максимализм», группу средне выраженных факторов составили «Аффективность», «Несостоятельность» и «Демонстративность», наименее выражены «Уникальность» и «Временная перспектива». Структура выраженности факторов подростков среднего и старшего возраста оказалась относительно инвариантной. В кризисном возрасте (13-14 лет) доминируют факторы «Социальный пессимизм» и «Аффективность».

Обсуждение и заключения. Обнаруженные прямые средние взаимосвязи (0,6) между степенью выраженности фактора/рангом и числом высоких взаимосвязей между факторами подтверждают целесообразность рассмотрения факторов риска в качестве сочетанной интегрированной модели с низковариативной структурой. Иерархические компоненты структуры составляют факторы «Слом культурных барьеров», «Максимализм», «Социальный пессимизм» и «Аффективность». Сочетание этих факторов требует применения психокоррекционных приемов, направленных на снижение суицидального риска. Полученные результаты позволяют конкретизировать профилактическую работу с подростками с целью превенции суицидального поведения.

Ключевые слова: подростковый возраст, психологическая профилактика, психические расстройства, суицидальное поведение, факторы суицидального риска

Для цитирования: Полякова И. В. Факторы суицидального риска в подростковом возрасте: ранжирование и взаимосвязь // Вестник Мининского университета. 2025. Т. 13, № 3. С. 12. DOI: 10.26795/2307-1281-2025-13-3-12.

SUICIDE RISK FACTORS IN ADOLESCENCE: RANKING AND INTERRELATION

I. V. Polyakova¹

¹Smolensk State University, Smolensk, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Identification of suicide risk factors makes it possible to provide timely support to a teenager and avoid the irreversible consequences of solving existential problems. The aim of the study was to identify the structure and severity of suicide risk factors and their relationship in middle-aged and older adolescents. The study identified combined groups of factors that provoke suicidal risk at different stages of adolescence.

Materials and methods. The methodology "Suicide risk questionnaire" by T.N. Razuvaeva was used. The study involved 235 students in grades 7-10 (Age = 15.4 years). The correlation analysis of the results was carried out using the Pearson criterion.

Results. The study revealed numerous correlations between risk factors. The differential and typological features of the structure of the severity of risk factors and protection factors in different age periods of adolescence are revealed. The most pronounced factors are "Breaking down cultural barriers", "Social pessimism" and "Maximalism", the most pronounced factors are "Affectivity", "Inconsistency" and "Demonstrativeness", the least pronounced are "Uniqueness" and "Time perspective". The structure of the severity of the factors of middle-aged and older adolescents turned out to be relatively invariant. At the age of crisis (13-14 years), the factors of "Social pessimism" and "Affectivity" dominate.

Discussion and conclusions. The revealed direct average correlations (0.6) between the severity of the factor/rank and the number of high correlations between the factors confirm the expediency of considering risk factors as a combined integrated model with a low variable structure. The hierarchical components of the structure are the factors "Breaking down cultural barriers", "Maximalism", "Social pessimism" and "Affectivity". The combination of these factors requires the use of psychocorrectional techniques aimed at reducing the risk of suicide. The results obtained make it possible to specify preventive work with adolescents in order to prevent suicidal behavior.

Keywords: adolescence, psychological prevention, mental disorders, suicidal behavior, suicide risk factors

For citation: Polyakova I. V. Suicide risk factors in adolescence: ranking and interrelation // Vestnik of Minin University. 2025. Vol. 13, no. 3. P. 12. DOI: 10.26795/2307-1281-2025-13-3-12.

Введение

Суицид называют второй по степени значимости причиной, ведущей к гибели молодых людей в возрасте 15-29 лет. Значимость данной проблематики заключается в том, что четкая оценка факторов суицидального риска предоставляет возможность превенции суицида.

В связи с этим задача выявления факторов риска подростковых самоубийств во всем мире является одной из приоритетных [28].

Известно, что за последние 30 лет число суицидов, совершаемых детьми и подростками в мире, возросло в 30 раз [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, суицид является третьей (после травматизма, инфекционных и онкологических заболеваний) по значимости причиной, обуславливающий летальный исход, у лиц в возрастной группе от 10 до 19 лет, поэтому разработка системы профилактики суицида входит в число стратегических направлений работы Правительства РФ [14; 17].

Число теоретических исследований данной проблематики значительно превышает эмпирические разработки. Вместе с тем, несмотря на большое количество психодиагностических методов и методик, многие из них имеют ограничения и исследуют разные факторы риска. В связи с этим исследователи подчеркивают необходимость руководствоваться выявлением актуального состояния фрустрированных потребностей подростков [20].

Обзор литературы

Авторы указывают на комплексный характер причин, связанных с взаимодействием биологических, генетических, психологических, социокультурных и иных факторов [6; 16; 24]. Подростковый возраст традиционно рассматривается как сензитивный к деструктивным конфликтам, негативным переживаниям, неудовлетворенным потребностям, ведущим ребенка к поведенческим отклонениям и аутоагрессии [2; 6; 37].

Самоубийство традиционно определяется как акт самоповреждения со смертельным исходом [9]. Исследования гендерных особенностей выявили, что в результате самоубийств умирает значительно больше мужчин, чем женщин, соотношение колеблется в пределах 4 к 1 [28]. Показатели самоубийств существенно различаются в разных регионах. У половины несовершеннолетних, пытавшихся покончить с собой, по данным M. Geoffroy, A. Girard, M. Orti, L. Perret, G. Turecki (2021), попытки свести счеты с жизнью продолжались и во взрослом возрасте [26].

К основным причинам самоубийств у подростков (70 %) относят ссоры с родственниками, неудачи на экзаменах и травлю (буллинг) [22; 36]. Несовершеннолетние в силу возрастных особенностей могут быть подвержены проблемам психического и физического здоровья [11; 12]. Молодым людям приходится принимать решения о важных конкретных направлениях в жизни, например, о школе, жизненной ситуации, группе сверстников и т.д., к которым они не готовы [3]. Они часто сталкиваются с высокими ожиданиями, иногда слишком высокими, со стороны значимых родственников и сверстников. Такие ситуации неизбежно провоцируют определенную степень беспомощности, незащищенности, стресс и чувство потери контроля [1; 23; 37].

Исследование парадигмы факторов риска перспективно в плане превенции аутоагрессивного поведения подростков. Под факторами суицидального риска понимаются потенциально опасные условия, повышающие вероятность аутоагрессивного поведения [3; 9; 16]. Парадигма факторов включает физиологические, поведенческие, генетические, демографические и другие [5; 19; 24]. Все они ограничивают доступ к ресурсам конструктивного решения проблем несовершеннолетними, поэтому классификации этих

факторов позволяют обобщить систему способов и приемов психологической коррекции поведенческих расстройств. Исследователи предлагают разные классификации провокативных факторов. Например, S. Masoumeh, S. Golezar, Sh. Shiva (2018) выделяют такие категории факторов: демографические (возраст, пол, сексуальность, раса и этническая принадлежность); факторы окружающей среды, включая отсутствие социальной поддержки и поддержки семьи [28]; плохие коммуникативные навыки (навыки общения и построения взаимоотношений с окружающими людьми); семейное благополучие [7]; интернет и средства массовой информации и психологические факторы (особенности развития психики и формирование личности) [18; 21; 22].

К. В. Сыровашина и Е. Г. Дозорцева (2016) предлагают классификацию факторов риска в рамках биопсихосоциальной модели, то есть модели сочетанных факторов: биологических, психологических и социальных [17]. А. В. Голенков, К. А. Егорова, Ф. В. Орлов, Я. Д. Тайкина (2023), Т. О. Цацулин, А. Б. Холмогорова (2024) также выделяют группы факторов: демографические, социальные, клинические и психологические факторы совершения суицидов у подростков [5; 16]. Выделяемых факторов может быть и больше, например, Z. Kianil, N. Mokber, M. Simbar, M. Kiani, N. Azimi, S. Kazemi (2021) используют более «дробную» классификацию факторов риска, выделяя в социальных факторах факторы риска в отношениях и индивидуальные факторы риска [28]. Большинство авторов описывают одновременно несколько факторов. Отметим, что исследователи подчеркивают приоритетное значение индивидуальных факторов риска [12; 31; 34].

Таким образом, факторы риска представляют собой многочисленную группу факторов, среди которых выделяют демографические, социально-экономические, социокультурные, психологические, биологические, генетические факторы, а также психические расстройства, саморанения и другие [3]. Иными словами, специфическое сочетание факторов риска в рамках личностных качеств и поведенческих паттернов может провоцировать суицидальный риск [22; 30; 34].

Самоуничтожению предшествуют определенные признаки в поведении человека, которые не всегда могут быть очевидны окружающим [29]. Выявление и оценка этих признаков у подростков и принятие профилактических мер имеют жизненно важное значение [15; 17]. В рамках комплексных усилий по предотвращению суицида авторы обосновывают необходимость принимать во внимание все факторы риска в их взаимосвязи [11; 12].

Факторы, способствующие суицидальному риску, связывают молодой возраст, наличие нуклеарной семьи, чувство одиночества и «обузы» для семьи [24], неспособность решать повседневные проблемы, а также наличие психических расстройств и определенных личностных черт [5; 27; 33], таких как нейротизм, импульсивность, жестокость, перфекционизм; между ними выявлена положительная взаимосвязь [19; 31; 33]. Например, сочетание высоко выраженных нейротизма и открытости, свойственных подросткам и лицам юношеского возраста, можно рассматривать в некоторых случаях как маркеры суицидальных склонностей и аутоагрессии [32].

Среди личностных черт, предрасполагающих к суицидальному поведению, выделяют агрессивность и импульсивность как склонность к реакциям на фрустрирующие воздействия [5]. «Безнадежность, автобиографическая память, обременительность, болезненные руминации, дихотомическое мышление и когнитивная ригидность, ... навыки решения проблемных ситуаций – когнитивные переменные, ... ассоциированные с суицидальным

поведением» [2, с. 12]. К числу провокативных факторов относят также психические расстройства, неблагоприятные жизненные события, жестокое обращение в детстве, стресс в учебе, употребление психоактивных веществ, «киберзапугивание» и другие [15; 19; 24].

Таким образом, единого списка провокативных черт личности и факторов риска не существует, разные авторы описывают различные личностные и психические качества подростка, сочетание которых обуславливает суицидальное поведение [2]. Вместе с тем выявление специфического для определенного возрастного этапа профиля выраженности факторов риска поможет превенции суицида подростков.

Представляется, что, зная факторы суицидального риска у подростков, можно, во-первых, принять соответствующие профилактические меры [4] и, во-вторых, предположить, какие именно личностные особенности подростков «отреагируют» на вызовы определенной жизненной ситуации. Профилактика отклонений перспективна в плане превенции суицидальных намерений несовершеннолетних [10; 12-14].

Цель исследования состояла в определении структуры и степени выраженности факторов суицидального риска и их взаимосвязи у средних и старших подростков. В качестве гипотетического выдвинуто предположение о том, что выраженность факторов суицидального риска на разных этапах подросткового возраста является различной. Задачи исследования включали: выявление выраженности факторов суицидального риска на всех этапах подросткового возраста, их ранжир и взаимосвязи.

В исследовании приняли участие 235 обучающихся 7-10 классов в возрасте 14-17 лет ($M=15,6$), МБОУ «Гимназия № 1 им. Н. М. Пржевальского» г. Смоленска. В исследовании приняли участие учащиеся всех профильных классов (физико-математический, гуманитарный, естественно-научный, социально-экономический). Исследование проводилось в марте 2024 года.

Материалы и методы

В качестве психодиагностического инструментария была использована методика «Опросник суицидального риска» в модификации Т. Н. Разуваевой (далее ОСР). Цель методики заключается в определении степени сформированности суицидального риска с целью предупреждения попыток самоубийства среди обучающихся. ОСР рекомендована Управлением образования и молодежной политики Администрации г. Смоленска для выявления групп риска обучающихся, однако мы не нашли опубликованных результатов исследований этапов подросткового возраста и их компаративного соотношения с помощью этой методики.

ОСР является экспресс-диагностикой, позволяющей выявить выраженность девяти шкал/факторов суицидального риска подростка. Среди них: демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива и антисуицидальный фактор. Методика позволяет осуществить сравнение полученных результатов с максимально возможными и, таким образом, дать оценку вероятности суицидального риска у испытуемого в целом и по факторам [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты испытуемых представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сводная таблица результатов диагностики учащихся 7-10 классов по Опроснику Т. Н. Разуваевой

№	Класс	Факторы риска								
		Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антиуцидальный
1.	7	2	2,6	1,5	2,1	3,1	2,7	2,5	1,6	4,7
2.	8	1,2	1,9	0,7	1,7	2,9	2,3	2,4	0,9	4,8
3.	9	1,2	1,6	1,1	1,8	2,7	3	2,7	1,12	4,9
4.	10	1,3	1,9	0,6	1,1	2,3	2,4	2,7	0,7	5,3
5.	μ	1,4	2	1	1,7	2,5	2,6	2,6	1,1	4,9

Table 1 – Summary table of the results of the diagnostics of students in grades 7-10 according to the Razuvayeva Questionnaire

No.	Grade	Risk factors								
		Demonstrativeness	Affectivity	Uniqueness	Unsolvency Social	Social pessimism	Breaking of cultural barriers	Maximalism	Time perspective	Anti-suicidal
1.	7	2	2,6	1,5	2,1	3,1	2,7	2,5	1,6	4,7
2.	8	1,2	1,9	0,7	1,7	2,9	2,3	2,4	0,9	4,8
3.	9	1,2	1,6	1,1	1,8	2,7	3	2,7	1,12	4,9
4.	10	1,3	1,9	0,6	1,1	2,3	2,4	2,7	0,7	5,3
5.	μ	1,4	2	1	1,7	2,5	2,6	2,6	1,1	4,9

Как видно из таблицы 1, наиболее эксплицированными в выборке оказались результаты семиклассников. Их результаты можно разделить на 3 группы по степени их выраженности. Первую группу составили наиболее выраженные факторы: «Социальный пессимизм», «Слом

культурных барьеров», «Аффективность» и «Максимализм» (3,1; 2,7; 2,6; 2,5 балла соответственно, строка 1). Среднее значение по группе наиболее выраженных факторов $\mu=2,7$. Наиболее выраженным оказался «Социальный пессимизм», результаты которого на 17 % выше остальных по группе. Вторую группу составили факторы средне выраженные: «Несостоятельность» и «Демонстративность» (2,1 и 2 балла соответственно). Третья группа – наименее выраженные факторы: «Временная перспектива» и «Уникальность» (1,6 и 1,5 соответственно). Высокая «уязвимость» 14-летних подростков выявлена в исследованиях других авторов [25; 26].

Результаты восьмиклассников отражали более умеренную степень проявления всех факторов. Наиболее выраженными оказались «Максимализм» и «Слом культурных барьеров» (2,4 и 2,3 балла соответственно). Из таблицы 1 видно, что группа высоко выраженных факторов восьмиклассников уменьшилась наполовину: «Социальный пессимизм» и «Аффективность» «перешли» в группу умеренно выраженных факторов. Во вторую группу были объединены результаты по факторам «Социальный пессимизм», «Аффективность» и «Несостоятельность» (1,9; 1,9 и 1,7 соответственно). Наконец, в третью группу вошли наименее выраженные: «Демонстративность», «Временная перспектива» и «Уникальность» (1,2; 0,9 и 0,7 соответственно). «Демонстративность» «переведена» из второй по степени значимости в третью – группу менее значимых факторов.

Результаты девятиклассников вновь повторили распределение результатов, характерное для семиклассников. Во-первых, выраженность факторов, составивших первую группу, возросла после ее уменьшения в восьмом классе. И, во-вторых, в нее вновь были включены утраченные в восьмом классе, но представленные в седьмом классе факторы «Слом культурных барьеров», «Социальный пессимизм» и «Максимализм» (3; 2,7 и 2,7 соответственно). «Аффективность» осталась во второй группе. Третью группу составили «Несостоятельность», «Демонстративность», «Уникальность» и «Временная перспектива» (1,8; 1,2; 1,1 и 1,1 соответственно).

Результаты десятиклассников по первой группе оказались теми же – «Максимализм», «Слом культурных барьеров» и «Социальный пессимизм» (2,65; 2,35 и 2,15 соответственно). Вместе с тем они выражены более умеренно, чем у девятиклассников. Во вторую группу был включен фактор «Аффективность» (1,9 балла). Наконец, третью группу составили «Демонстративность», «Временная перспектива» и «Уникальность» (1,3; 0,7; 0,6 соответственно). Исследователями В. И. Быковой, Ю. П. Полухиной, Е. А. Львовой, Е. В. Фуфяевой и С. А. Валиуллиной (2023) были получены аналогичные результаты по фактору «Аффективность» у подростков 14-16 лет [3].

Все группы испытуемых характеризуются высоким уровнем выраженности девятого (антисуицидального) фактора ОСР (столбец 11), что означает чувство ответственности за близких. Эксплицированность фактора как бы снимает глобальный риск суицида. Высокие результаты обучающихся по этой шкале, в противоположность результатам по всем остальным факторам, наоборот, свидетельствуют о благополучии испытуемых. Полученные нами результаты соотносимы с результатами К. Robinson, J. A. Garisch, M. S. Wilson (2021) [35].

Для целостного восприятия особенностей полученных результатов они были упорядочены по рангам и представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Ранжирование полученных результатов по факторам (методика ОСР)

№	Класс	Ранги факторов								
		Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный
1.	7	7	4	9	6	2	3	5	8	1
2.	8	7	5	9	6	4	3	2	8	1
3.	9	7	6	9	5	4	2	3	8	1
4.	10	6	5	9	7	4	3	2	8	1
5.	μ	6,75	5	9	6	3,5	2,75	3	8	1

Table 2 – Ranking of the obtained results by factors (OSR methodology)

No.	Grade	Factor ranks								
		Demonstrativeness	Affectivity	Uniqueness	Unsolvency Social	Social pessimism	Breaking of cultural barriers	Maximalism	Time perspective	Anti-suicidal
1.	7	7	4	9	6	2	3	5	8	1
2.	8	7	5	9	6	4	3	2	8	1
3.	9	7	6	9	5	4	2	3	8	1
4.	10	6	5	9	7	4	3	2	8	1
5.	μ	6,75	5	9	6	3,5	2,75	3	8	1

Результаты, представленные в таблице 2, позволяют выделить структуру факторов на разных этапах подросткового возраста. Сортировка результатов осуществлена от наиболее выраженных, имеющих низкий числовой показатель к наименее выраженным, имеющим более высокий числовой показатель. Отметим, что вершину структуры занимает антисуицидальный фактор как наиболее значимый.

Как видно из таблицы 2, группу наиболее выраженных рисков составляют три фактора: «Слом культурных барьеров», «Социальный пессимизм» и «Максимализм» (2, 3 и 4 место в структуре соответственно). Причем «Максимализм» как некая инфантильность ценностных установок, а также аффективная фиксация на неудачах (в определенной ситуации, при которой

она распространяется на весь экзистенциальный контент) не входит в ядерную структуру суицидальных форм в 7 классе. «Максимализм» занимает вершину иерархической структуры после завершения подросткового кризиса, то есть после четырнадцати лет. «Слом культурных барьеров», или «культ самоубийства» (по Т. Н. Разуваевой), – это генерирование подростком культурных ценностей и нормативов, оправдывающих привлекательность суицидального поведения, при которой формируется смысловая деструктивная установка на собственную состоятельность.

Закрывает группу наиболее выраженных факторов «Социальный пессимизм», определяемый разработчиком методики как негативная концепция окружающего мира, не соответствующая представлениям подростка об удовлетворительных отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Отметим, что этот фактор имеет наибольшую выраженность в 7 классе.

Группу средне выраженных факторов составили «Аффективность», «Несостоятельность» и «Демонстративность» (5, 6, 7-е место в структуре соответственно). Под аффективностью понимается преобладание эмоционального реагирования в оценке ситуации. Фактор оказался наиболее высоко выраженным у семиклассников. У остальных групп выражен ниже, снижается к десятому классу. Под несостоятельностью понимается генерализованное представление подростка о себе как некомпетентном и социально бесполезном. Наиболее высоко проявляется в девятом классе, а в десятом – значительно снижается. Наконец, демонстративность как необходимость добиться внимания и сочувствия окружающих завершает группу средне выраженных факторов. Как видно из таблицы 2, это седьмое, достаточно низкое место в структуре факторов. Отметим, что выраженность «Демонстративности» несколько повышается в группе десятиклассников. Седьмое место в ранжире факторов подтверждает его низкий статус в структуре. Во всех остальных группах он сохраняет свой статус.

Третью группу составили наименее характерные для испытуемых и менее значимые факторы – «Уникальность» и «Временная перспектива» (8 и 9 место в структуре). Эти факторы являются наименее выраженными для всех возрастных групп испытуемых. Это означает, что уникальность или восприятие себя и жизни в целом как явления уникального и исключительного (речь идет о некоей герметичности/обособленности личности от социального опыта, при которой возможны исключительные, суицидальные варианты выхода) связаны с недостаточным умением использовать собственный опыт и знания. То есть испытуемые «проницаемы» для социального опыта. Фактор «Временная перспектива» связан с выраженной неспособностью конструктивного планирования будущего из-за чрезмерной погруженности в переживаемую ситуацию, которая воспринимается как неразрешимая, инспирирующая тревогу и страх неудач будущем.

С целью проверки статистической значимости различий выраженности факторов риска в разных возрастных группах (7–10 классы) был проведен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Анализ позволил выявить ряд факторов, по которым различия между классами являются статистически значимыми ($p < 0,001$):

- Несостоятельность: $F = 42.67, p < 0.001$
Наиболее выражена у десятиклассников, значительно снижается в девятом классе;
- Аффективность: $F = 13.34, p < 0.001$
Ярко выражена у семиклассников, снижается к старшим возрастам;
- Социальный пессимизм: $F = 12.93, p < 0.001$

Максимально выражен у семиклассников, тенденция к снижению с возрастом;

- Демонстративность: $F = 11.94, p < 0.001$

Характеризуется высокой выраженностью в 7 классе, затем наблюдается спад;

- Уникальность: $F = 11.00, p < 0.001$

Наименее выражена у восьми- и десятиклассников, несколько выше в 9 классе.

Таким образом, полученные результаты подтверждают различия выраженности факторов риска на разных этапах подросткового возраста. Особенно значимыми в подростковом возрасте оказываются эмоционально-личностные компоненты (аффективность, демонстративность) и когнитивные установки (несостоятельность, уникальность). Выявлена тенденция снижения с возрастом выраженности факторов: несостоятельность, аффективность, социальный пессимизм и демонстративность; антисуицидальный фактор, наоборот, с возрастом укрепляется.

Полигон распределения результатов обучающихся по суицидальным факторам представлен на рисунке 1.

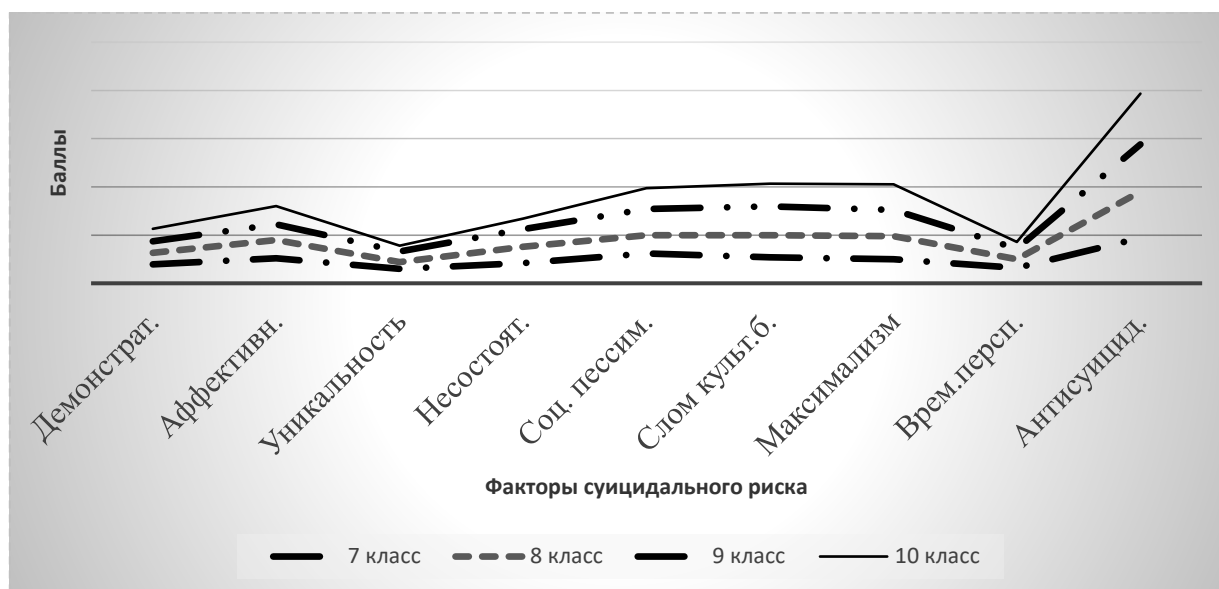


Рисунок 1 – Полигон распределения результатов обучающихся (методика ОСР)

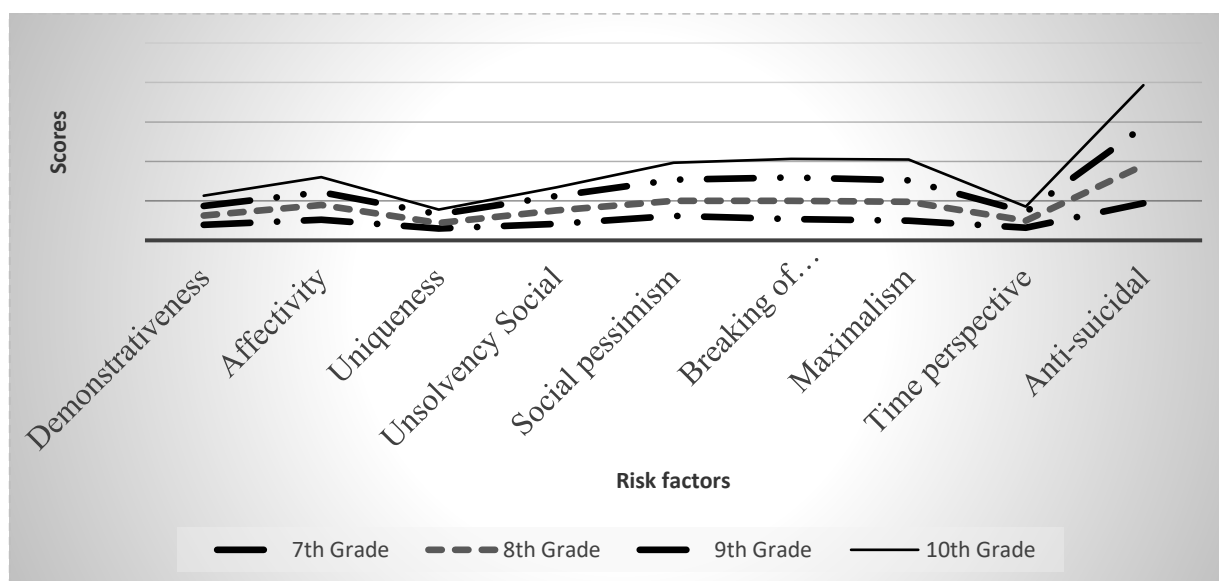


Figure 1 – Polygon of student results distribution (OSR methodology)

На рисунке 1 видно, что факторы «Уникальность» и «Временная перспектива» наименее выражены на всех этапах подросткового возраста. Наиболее выраженными являются факторы «Антисуицидальный», «Аффективный», «Социальный пессимизм» и «Максимализм». Полученные результаты соотносимы с результатами других исследователей [8; 36]. Результаты семиклассников и девятиклассников выражены несколько выше, чем в остальных группах. Результаты восьмиклассников и десятиклассников имеют сходный характер распределения.

Корреляционные взаимосвязи между полученными результатами выявлялись с помощью критерия Пирсона.

Корреляционные плеяды и структура взаимосвязей факторов

В рамках исследования была проведена оценка взаимосвязей между факторами риска, выявленными с помощью методики Т.Н. Разуваевой. Выделены устойчивые совокупности связанных факторов, *корреляционные плеяды*, которые позволяют глубже понять структуру психологических состояний подростков и сочетаний факторов, формирующих суицидальный риск.

Первая плеяда объединяет факторы *демонстративности, социальной пессимистичности и аффективности*. Это указывает на то, что эмоциональная реактивность, потребность в сочувствии и внимании окружающих, склонность к негативной оценке происходящего формируют высокую чувствительность к психологическим перегрузкам.

Вторая плеяда включает *уникальность, несостоятельность и временную перспективу*. Их сочетание отражает искаженное восприятие персональной исключительности в условиях низкой самооценки и неспособности планировать будущее.

Третья плеяда представлена связью между *сломом культурных барьеров, максимализмом и социальным пессимизмом*. Эта триада фиксирует деструктивные ценностно-смысловые установки и нереалистические ожидания, которые сменяются унынием и разочарованием в социальной действительности. Такие установки могут провоцировать аутоагрессивное поведение.

Особого внимания заслуживает инверсная связь антисуицидального фактора с несостоятельностью и временной перспективой. Высокий уровень антисуицидального ресурса способен редуцировать влияние других деструктивных компонентов.

Таким образом, выявленные корреляционные плеяды позволяют не только понять внутреннюю структуру факторов риска, но и раскрывают новые аспекты их взаимодействия, что составляет научную новизну исследования.

Результаты испытуемых, дифференцированные по степени выраженности факторов и количеству выявленных корреляционных связей, представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Компаративное соотнесение степени выраженности факторов и количества выявленных корреляционных связей

№	Факторы	Ранжир	Количество взаимосвязей	
			высокие	средние
1.	Антисуицидальный	1	2	1
2.	Слом культурных барьеров	2	1	3
3.	Максимализм	3	0	2
4.	Социальный пессимизм	4	4	2
5.	Аффективность	5	1	3
6.	Несостоятельность	6	3	3

7.	Демонстративность	7	4	1
8.	Временная перспектива	8	4	2
9.	Уникальность	9	3	1

Table 3 – Comparative analysis of the degree of factor expression and the number of identified correlations

No.	Factors	Ranking	The number of relationships	
			high	medium
1.	Anti-suicidal	1	2	1
2.	Breaking cultural barriers	2	1	3
3.	Maximalism	3	0	2
4.	Social pessimism	4	4	2
5.	Affectivity	5	1	3
6.	Inadequacy	6	3	3
7.	Demonstrativeness	7	4	1
8.	Time perspective	8	4	2
9.	Uniqueness	9	3	1

Как видно из таблицы 3, выявлено четыре фактора с максимальным числом выявленных высоких взаимосвязей: «Социальный пессимизм», «Демонстративность» и «Временная перспектива»; «Уникальность» и «Несостоятельность»; по два: «Антисуицидальный» и «Аффективный» и один – «Слом культурных барьеров»; высоких корреляционных взаимосвязей «Максимализма» с иными факторами не установлено.

Взаимосвязи между рангом и количеством взаимосвязей между факторами определялись с помощью критерия Пирсона. В исследовании установлена прямая заметная корреляционная связь между степенью выраженности фактора (рангом) и числом высоких взаимосвязей между факторами: коэффициент корреляции (r) равен 0,554.

Заключения

В ходе исследования были установлены высокие и средние взаимосвязи между исследуемыми факторами. Полученные результаты, связанные с большим количеством выявленных взаимосвязей между факторами, подтверждают результаты других авторов, в которых акцентирован их сочетанный характер [2; 8; 29; 32; 35]. Целесообразно рассматривать факторы не отдельно друг от друга, а в рамках интегрированной модели [22], имеющей в подростковом возрасте низковариативную структуру. Выявлены прямые средние взаимосвязи (0,554) между степенью выраженности фактора (рангом) и числом высоких взаимосвязей между факторами.

Наиболее выраженным элементом этой структуры является антисуицидальный фактор. Укрепление взаимосвязей подростка с семьей и своевременная помощь в психологической коррекции детско-родительских отношений может осуществляться во внеклассных мероприятиях, связанных с участием всех членов семьи.

Особого внимания для планирования и организации профилактической работы с подростками требует группа высоко выраженных факторов, которую составили «Слом культурных барьеров», «Максимализм» и «Социальный пессимизм». Формирование просоциальных ценностей, эмпатии, навыков партнерских отношений повысит социально-психологическую выносливость подростков. Работу следует осуществлять с помощью

методов активного социально-психологического обучения. Менее выраженными оказались так называемые внутренние факторы: «Аффективность», «Несостоятельность», «Демонстративность», «Временная перспектива» и «Уникальность».

Уточнение структуры факторов открывает перспективы конкретизации содержания и приемов воспитательной работы, поскольку, с одной стороны, позволяет учитывать индивидуальные особенности несовершеннолетнего, а с другой – понимание типологической структуры выраженности факторов в подростковом возрасте позволяет использовать ее в качестве алгоритма в коррекционной и просветительской работе.

В структуре факторов 13-14-летних подростков (7 класс) была выявлена высокая выраженность факторов «Социальный пессимизм» и «Аффективность». Эту особенность нельзя считать парадоксальной, она лишь подтверждает результаты, полученные и описанные авторами как сопровождающие кризисный период подросткового возраста [6; 10].

Выявленные результаты требуют дополнительных усилий со стороны педагогического корпуса и родителей для специальной организации воспитательных и образовательных мер, направленных на формирование просоциальных ценностей и внимания к эмоциональным переживаниям саморегуляции подростков собственного поведения и деятельности. Значительных трансформаций в выраженности остальных факторов риска у средних и старших подростков в исследовании не установлено, то есть в этом возрастном периоде она является менее вариативной.

Профилактика суицидов направлена на сокращение числа и выраженности факторов риска при усилении защитных факторов. Полученные в ходе проведенного исследования данные позволяют дополнить представление о выраженности факторов суицидального риска в подростковом возрасте и использовать их с целью коррекции поведения несовершеннолетних и превенции рисков.

Список использованных источников

1. Александрова Н. В., Иванова Т. И., Крахмалева О. Е. Особенности суицидального поведения у детей и подростков: методические рекомендации. Омск: Спектр плюс, 2018. 48 с.
2. Алимов А. О., Алимова Н. И. Современное состояние исследований риска суицидального поведения личности // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. № 1 (127). DOI: 10.23670/IRJ.2023.127.133.
3. Быкова В. И., Полухина Ю. П., Львова Е. А., Фуфаева Е. В., Валиуллина С. А. К вопросу о суицидальном поведении подростков – реалии скорпомощного стационара // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 2. С. 68-83. DOI: 10.17759/cpr.2023310203.
4. Вихристук О. В., Ульянина О. А., Гаязова Л. А., Ермолаева А. В., Файзуллина К. А., Логинова Е. А. Модель оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных происшествиях и кризисных ситуациях: зарубежный и отечественный опыт // Вестник практической психологии образования. 2022. Т. 19, № 1. С. 87-98. DOI: 10.17759/bpre.2022190108.
5. Голенков А. В., Егорова К. А., Тайкина Я. Д., Орлов Ф. В. Самоубийства среди детей и подростков в России // Суицидология. 2023. Т. 14, № 4. С. 71-81. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-71-81.
6. Козлов В. А., Зотов П. Б., Голенков А. В. Суицид: генетика и патоморфоз: монография. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. ISBN 978-5-91409- 572-4.

7. Носова Е. С., Спасенников Б. А., Александрова О. Ю. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. 2021. № 4. С. 4-17. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.04.001.
8. Пилягина Г. Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клинко-типологические аспекты диагностики и лечения: дис. ... д-ра мед. наук. Киев, 2004. 436 с.
9. Пилягина Г. Я. Особенности патогенеза эквивалентной формы саморазрушающего поведения // Суицидология. 2013. № 3 (12). С. 36-48. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-patogeneza-ekvivalentnoy-formy-samorazrushayushchego-povedeniya> (дата обращения: 07.04.2024).
10. Положий Б. С., Любов Е. Б. Изучение суицидального поведения в России: проблемы и решения // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2022. № 122 (8). С. 145-149.
11. Полякова И. В. Психическое здоровье: точность восприятия и саморегуляция // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. Т. 19, № 3. С. 106-113. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41131250> (дата обращения: 21.02.2025).
12. Полякова И. В. Психологические особенности развития в юношеском возрасте: точность восприятия и чувство неполноценности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7, № 4 (27). С. 677-687. DOI: 10.23888/humJ20194677-687.
13. Полякова И. В. Тензометрическое исследование особенностей функционирования перцептивной и эмоциональной сфер обучающегося // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 19, № 2. С. 188-193. DOI: 10.18500/1819-7671-2019-19-2-188-193.
14. Распоряжение Правительства РФ от 26 апреля 2021 года № 1058-р «О комплексе мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних». URL: <https://docs.cntd.ru/document/603447112> (дата обращения: 04.04.2024).
15. Розанов В, Самерханова К. М., Шаболтас А. В. Смартфоны и превенция суицидов (краткий нарративный обзор перспектив специализированных мобильных приложений) // Суицидология. 2024. Т. 15, № 1. С. 82-104. DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-01(54)-83-104
16. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков: коллективная монография / под ред. проф. П. Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3.
17. Сыроквашина К. В. Психологический анализ в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы по делам о самоубийстве несовершеннолетних: алгоритм, факторы, основные элементы // Психология и право. 2020. Т. 10, № 3. С. 248-259. DOI: 10.17759/psylaw.2020100317.
18. Холмогорова А. Б., Герасимова А. А. Психологические факторы проблемного использования Интернета у девушек подросткового и юношеского возраста // Консультативная психология и психотерапия. 2019. № 3. С. 138-155. DOI: 10.17759/cpp.2019270309.
19. Цацулин Т. О., Холмогорова А. Б. Деструктивный перфекционизм и факторы-протекторы эмоционального благополучия студентов вузов // Культурно-историческая психология. 2024. Т. 20, № 2. С. 50-59. DOI: 10.17759/chp.2024200206.

20. Чистопольская К. А., Колачев Н. И., Ениколопов С.Н. Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку? // Консультативная психология и психотерапия. 2023. № 31 (2). С. 9-32. DOI: 10.17759/cpp.2023310201.
21. Щукина М. А., Мартела А. И. Социально-психологические особенности пользователей подросткового и юношеского возраста с проблемным использованием интернета // Вестник Вятского университета. 2022. № 4. С. 149-158. DOI: 10.25730/VSU.7606.22.064.
22. Bao W., Qian Y., Fei W., Tian S., Geng Y., Wang S., Pan C.W., Zhao C.H., Zhang T. Bullying victimization and suicide attempts among adolescents in 41 low- and middleincome countries: Roles of sleep deprivation and body mass // Frontiers in Public Health. 2023. Vol. 11. P. 1064731. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1064731.
23. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. International Public Mental Health Conference 2017: From Fundamentals to Innovations // Frontiers in Psychiatry. 2018. Vol. 9. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00540.
24. Cao P, Peng R, Yuan Q, Zhou R, Ye M, Zhou X. Predictors of non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: the role of alexithymia, childhood trauma, and body investment // Frontiers in Psychology. 2024. Vol. 15. P. 1336631. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1336631.
25. Dibaj I. S., Tørmoen A. J., Klungsøyr O., Haga E., Mehlum L. Trajectories and Predictors of Change in Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Amongst Adolescents with Borderline Features // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2024. Vol. 29, no. 2. Pp. 407-423. DOI: 10.1177/13591045231177374.
26. Geoffroy M., Orri M., Girard A., Perret L., Turecki G. Trajectories of suicide attempts from early adolescence to emerging adulthood: Prospective 11-year follow-up of a Canadian cohort // Psychological Medicine. 2021. Vol. 51, no. 11. Pp. 1933-1943. DOI: 10.1017/S0033291720000732.
27. Iskric A, Ceniti AK, Bergmans Y, McInerney S, Rizvi SJ. Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. P. 112920. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112920.
28. Kiani1 Z., Mokber N., Simbar M., Kiani M., Azimi N., Kazemi S. Suicide Risk Factors among Adolescents: A Narrative Review // Advances in Nursing and Midwifery. 2021. Vol. 30, no. 2. Pp. 34-51. DOI: 10.22037/jnm.v30i1.33620.
29. Kuehn K. S., Dora J., Harned M. S., Foster K. T., Song F., Smith M. R., King K. M. A meta-analysis on the affect regulation function of real-time self-injurious thoughts and behaviours // Nature Human Behaviour. 2022. Vol. 6, no. 7. Pp. 964-974. DOI: 10.1038/s41562-022-01340-8.
30. Latina D., Bauducco S., Tilton-Weaver L. Insomnia symptoms and non-suicidal self-injury in adolescence: understanding temporal relations and mechanisms // Journal of Sleep Research. 2021. Vol. 30, no. 1. P. e13190. DOI: 10.1111/jsr.13190.
31. Lento R. M., Carson-Wong A., Green J. D., AhnAllen C. G., Kleespies P. M. Is Suicidal Behavior in Mood Disorders Altered by Comorbid PTSD? // Crisis. 2019. Vol. 40, no. 1. Pp. 62-66. DOI: 10.1027/0227-5910/a000532.
32. Liu X. Q., Wang X. Adolescent suicide risk factors and the integration of social-emotional skills in school-based prevention programs // World Journal of Psychiatry. 2024. Vol. 14, no. 4. Pp. 494-506. DOI: 10.5498/wjp.v14.i4.494.
33. Ojala O., Hesser H., Gratz K. L., Tull M. T., Hedman-Lagerlöf E., Sahlin H., Ljótsson B., Hellner C., Bjureberg J. Moderators and predictors of treatment outcome following adjunctive internet-delivered emotion regulation therapy relative to treatment as usual alone for adolescents with

- nonsuicidal self-injury disorder: Randomized controlled trial // JCPP Advances. 2024. Vol. 4, no. 3. P. e12243. DOI: 10.1002/jcv2.12243.
34. Patton G. C., Sawyer S. M., Santelli J. S., Ross D. A., Afifi R., Allen N. B., et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing // Lancet. 2016. Vol. 387, no. 10036. Pp. 2423-2478. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
35. Robinson K., Garisch J. A., Wilson M. S. Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents // Journal of Affective Disorders. 2021. Vol. 282. Pp. 1247-1254. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.201.
36. Seong E., Lee K. H., Lee J. S., et al. Depression and posttraumatic stress disorder in adolescents with nonsuicidal self-injury: comparisons of the psychological correlates and suicidal presentations across diagnostic subgroups // BMC Psychiatry. 2024. Vol. 24. P. 138. DOI: 10.1186/s12888-024-05533-5.
37. Steinsbekk S., Ranum B., Wichstrøm L. Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2022. Vol. 63, no. 5. Pp. 527-534. DOI: 10.1111/jcpp.13487.

References

1. Aleksandrova N. V., Ivanova T. I., Krahmaleva O. E. Features of suicidal behavior in children and adolescents: methodological recommendations. Omsk, Spektr plyus Publ., 2018. 48 p. (In Russ.).
2. Alimov A. O., Alimova N. I. Current state of research on the risk of suicidal behavior of an individual. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*, 2023, no. 1 (127), doi: 10.23670/IRJ.2023.127.133. (In Russ.).
3. Bykova V. I., Poluhina YU. P., L'vova E. A., Fufaeva E. V., Valiullina S. A. On the issue of suicidal behavior of adolescents - the realities of an emergency hospital. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*, 2023, vol. 31, no. 2, pp. 68-83, doi: 10.17759/cpp.2023310203. (In Russ.).
4. Vihristyuk O. V., Ul'yanina O. A., Gayazova L. A., Ermolaeva A. V., Fajzullina K. A., Loginova E. A. Model of providing emergency psychological assistance to victims of emergencies and crisis situations: foreign and domestic experience. *Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya*, 2022, vol. 19, no. 1, pp. 87-98, doi: 10.17759/bppe.2022190108. (In Russ.).
5. Golenkov A. V., Egorova K. A., Tajkina YA. D., Orlov F. V. Suicides among children and adolescents in Russia. *Suicidologiya*, 2023, vol. 14, no. 4, pp. 71-81, doi: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-71-81. (In Russ.).
6. Kozlov V. A., Zotov P. B., Golenkov A. V. Suicide: genetics and pathomorphosis: monograph. Tyumen, Vektor Buk Publ., 2023. 200 p. ISBN 978-5-91409- 572-4. (In Russ.).
7. Nosova E. S., Spasennikov B. A., Aleksandrova O. YU. Epidemiology of suicides in the world and risk factors for suicidal behavior. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko*, 2021, no. 4, pp. 4-17, doi: 10.25742/NRIPH.2021.04.001. (In Russ.).
8. Pilyagina G. YA. Autoaggressive behavior: pathogenetic mechanisms and clinical and typological aspects of diagnosis and treatment: dissertation of a doctor of medical sciences. Kyiv, 2004. 436 p. (In Russ.).
9. Pilyagina G. YA. Features of the pathogenesis of the equivalent form of self-destructive behavior. *Suicidologiya*, 2013, no. 3 (12), pp. 36-48. Available at:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-patogeneza-ekvivalentnoy-formy-samorazrushayushchego-povedeniya> (accessed: 07.04.2024). (In Russ.).
10. Polozhij B. S., Lyubov E. B. Study of suicidal behavior in Russia: problems and solutions. *ZHurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*, 2022, no. 122 (8), pp. 145-149. (In Russ.).
11. Polyakova I. V. Mental health: accuracy of perception and self-regulation. *Voprosy psichicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov*, 2019, vol. 19, no. 3, pp. 106-113. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41131250> (accessed: 21.02.2025). (In Russ.).
12. Polyakova I. V. Psychological features of development in adolescence: accuracy of perception and sense of inferiority. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie*, 2019, vol. 7, no. 4 (27), pp. 677-687, doi: 10.23888/humJ20194677-687. (In Russ.).
13. Polyakova I. V. Tensometric study of the functioning features of the perceptual and emotional spheres of a student. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psihologiya. Pedagogika*, 2019, vol. 19, no. 2, pp. 188-193, doi: 10.18500/1819-7671-2019-19-2-188-193. (In Russ.).
14. Order of the Government of the Russian Federation of April 26, 2021 No. 1058-r "On a set of measures until 2025 to improve the system of suicide prevention among minors". Available at: <https://docs.cntd.ru/document/603447112> (accessed: 04.04.2024). (In Russ.).
15. Rozanov V, Samerhanova K. M., SHaboltas A. V. Smartphones and suicide prevention (a brief narrative review of the prospects of specialized mobile applications). *Suicidologiya*, 2024, vol. 15, no. 1, pp. 82-104, doi: 10.32878/suiciderus.24-15-01(54)-83-104. (In Russ.).
16. Suicidal and non-suicidal self-harm in adolescents: a collective monograph / edited by prof. P. B. Zotov. Tyumen, Vektor BukPubl., 2023. 472 p. ISBN 978-5-91409-537-3. (In Russ.).
17. Syrovkashina K. V. Psychological analysis within the framework of a comprehensive forensic psychological and psychiatric examination in cases of suicide of minors: algorithm, factors, basic elements. *Psihologiya i parvo*, 2020, vol. 10, no. 3, pp. 248-259, doi: 10.17759/psylaw.2020100317. (In Russ.).
18. Holmogorova A. B., Gerasimova A. A. Psychological factors of problematic use of the Internet in adolescent and young adult girls. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*, 2019, no. 3, pp. 138-155, doi: 10.17759/cpp.2019270309. (In Russ.).
19. Caculin T. O., Holmogorova A. B. Destructive perfectionism and protective factors of emotional well-being of university students. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya*, 2024, vol. 20, no. 2, pp. 50-59, doi: 10.17759/chp.2024200206. (In Russ.).
20. CHistopol'skaya K. A., Kolachev N. I., Enikolopov S. N. Issues of diagnostics of suicide risk: where, when and how to conduct an assessment? *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*, 2023, no. 31 (2), pp. 9-32, doi: 10.17759/cpp.2023310201. (In Russ.).
21. SHCHukina M. A., Martela A. I. Social and psychological characteristics of adolescent and young adult users with problematic use of the Internet. *Vestnik Vyatskogo universiteta*, 2022, no. 4, pp. 149-158, doi: 10.25730/VSU.7606.22.064. (In Russ.).
22. Bao W., Qian Y., Fei W., Tian S., Geng Y., Wang S., Pan C.W., Zhao C.H., Zhang T. Bullying victimization and suicide attempts among adolescents in 41 low- and middleincome countries: Roles of sleep deprivation and body mass. *Frontiers in Public Health*, 2023, vol. 11, p. 1064731, doi: 10.3389/fpubh.2023.1064731.
23. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. International Public Mental Health Conference 2017: From Fundamentals to Innovations. *Frontiers in Psychiatry*, 2018, vol. 9, doi: 10.3389/fpsy.2018.00540.

24. Cao P, Peng R, Yuan Q, Zhou R, Ye M, Zhou X. Predictors of non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: the role of alexithymia, childhood trauma, and body investment. *Frontiers in Psychology*, 2024, vol. 15, p. 1336631, doi: 10.3389/fpsyg.2024.1336631.
25. Dibaj I. S., Tørmøen A. J., Klungsoyr O., Haga E., Mehlum L. Trajectories and Predictors of Change in Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Amongst Adolescents with Borderline Features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2024, vol. 29, no. 2, pp. 407-423, doi: 10.1177/13591045231177374.
26. Geoffroy M., Orri M., Girard A., Perret L., Turecki G. Trajectories of suicide attempts from early adolescence to emerging adulthood: Prospective 11-year follow-up of a Canadian cohort. *Psychological Medicine*, 2021, vol. 51, no. 11, pp. 1933-1943, doi: 10.1017/S0033291720000732.
27. Iskrac A, Ceniti AK, Bergmans Y, McInerney S, Rizvi SJ. Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 288, p. 112920, doi: 10.1016/j.psychres.2020.112920.
28. Kiani1 Z., Mokber N., Simbar M., Kiani M., Azimi N., Kazemi S. Suicide Risk Factors among Adolescents: A Narrative Review. *Advances in Nursing and Midwifery*, 2021, vol. 30, no. 2, pp. 34-51, doi: 10.22037/jnm.v30i1.33620.
29. Kuehn K. S., Dora J., Harned M. S., Foster K. T., Song F., Smith M. R., King K. M. A meta-analysis on the affect regulation function of real-time self-injurious thoughts and behaviours. *Nature Human Behaviour*, 2022, vol. 6, no. 7, pp. 964-974, doi: 10.1038/s41562-022-01340-8.
30. Latina D., Bauducco S., Tilton-Weaver L. Insomnia symptoms and non-suicidal self-injury in adolescence: understanding temporal relations and mechanisms. *Journal of Sleep Research*, 2021, vol. 30, no. 1, p. e13190, doi: 10.1111/jsr.13190.
31. Lento R. M., Carson-Wong A., Green J. D., AhnAllen C. G., Kleespies P. M. Is Suicidal Behavior in Mood Disorders Altered by Comorbid PTSD? *Crisis*, 2019, vol. 40, no. 1, pp. 62-66, doi: 10.1027/0227-5910/a000532.
32. Liu X. Q., Wang X. Adolescent suicide risk factors and the integration of social-emotional skills in school-based prevention programs. *World Journal of Psychiatry*, 2024, vol. 14, no. 4, pp. 494-506, doi: 10.5498/wjp.v14.i4.494.
33. Ojala O., Hesser H., Gratz K. L., Tull M. T., Hedman-Lagerlöf E., Sahlin H., Ljótsson B., Hellner C., Bjureberg J. Moderators and predictors of treatment outcome following adjunctive internet-delivered emotion regulation therapy relative to treatment as usual alone for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: Randomized controlled trial. *JCPP Advances*, 2024, vol. 4, no. 3, p. e12243, doi: 10.1002/jcv2.12243.
34. Patton G. C., Sawyer S. M., Santelli J. S., Ross D. A., Afifi R., Allen N. B., et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*, 2016, vol. 387, no. 10036, pp. 2423-2478, doi: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
35. Robinson K., Garisch J. A., Wilson M. S. Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2021, vol. 282, pp. 1247-1254, doi: 10.1016/j.jad.2020.12.201.
36. Seong E., Lee K. H., Lee J. S., et al. Depression and posttraumatic stress disorder in adolescents with nonsuicidal self-injury: comparisons of the psychological correlates and suicidal presentations across diagnostic subgroups. *BMC Psychiatry*, 2024, vol. 24, p. 138, doi: 10.1186/s12888-024-05533-5.

37. Steinsbekk S., Ranum B., Wichstrøm L. Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022, vol. 63, no. 5, pp. 527-534, doi: 10.1111/jcpp.13487.

© Полякова И. В., 2025

Информация об авторах

Полякова Ирина Вадимовна – кандидат психологических наук, доцент, кафедра общей психологии, Смоленский государственный университет, Смоленск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0003-2054-4390>, alisapolyak2810@mail.ru

Information about the authors

Polyakova Irina V. – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Department of General Psychology, Smolensk State University, Smolensk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2054-4390>, alisapolyak2810@mail.ru

Поступила в редакцию: 03.03.2025

Принята к публикации: 19.09.2025

Опубликована: 30.09.2025