


КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ / CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья / Research Article

<https://doi.org/10.11621/npj.2026.0208>

УДК/UDC 159.9.072, 616.89-008

■ Психопатологические предикторы суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения подростков и лиц молодого возраста: из опыта работы отделения медико-психологической помощи с Телефоном доверия

Н.П. Ничипоренко¹ , Ю.А. Калмыков^{2,3}, Г.Ф. Мухамадиева^{2,3}, А.Ю. Нафикова²

¹ Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Казань, Российская Федерация

² Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

³ Республиканская клиническая психиатрическая больница имени академика В.М. Бехтерева, Казань, Российская Федерация

 nichiporenko.n@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Анализ статистики обращений показывает высокую востребованность медико-психологической помощи среди лиц молодого возраста, имеющих опыт самоповреждений. Ежегодно по Республике Татарстан отделение медико-психологической помощи Республиканской клинической психиатрической больницы обрабатывает более 10000 продуктивных обращений на Телефон доверия. Доля случаев с высоким суицидальным риском составляет 5,3%, среди которых значительную часть составляют обращения лиц 12–17 лет (9,2%), 18–19 лет (7,5%), 20–29 лет (22,2%).

Цель. Выявить психопатологические предикторы суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения у подростков и лиц молодого возраста, обратившихся за помощью врача-психотерапевта в отделение медико-психологической помощи с Телефоном доверия.

Выборка. 103 пациента от 12 до 25 лет, из них 38 лиц мужского пола (36,9%). Возрастные группы 12–17 лет и 18–25 лет анализировались отдельно.

Методы. Анализ статистики обращений, изучение анамнеза, стандартизованное клиничко-диагностическое интервью, разработанное на основе опросника Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R).

Результаты. Нозологический анализ в выборке 18–25 лет обнаружил наибольшую представленность эмоционально-неустойчивого расстройства личности пограничного типа в группе пациентов со смешанным суицидальным и несуйцидальным самоповреждающим поведением. Депрессивный эпизод выступает специфическим предиктором аутоагрессивного поведения в целом, но не позволяет предсказывать суицидальный или несуйцидальный характер самоповреждений. Гендерная принадлежность является фактором риска для суицидального (подростки и юноши 12–17 лет) и ассоциированного суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения (девушки независимо от возраста). Симптоматический анализ выявил признаки, которые могут быть использованы в качестве маркеров аутоагрессивного паттерна.


Выводы. В условиях работы отделений медико-психологической помощи с телефонным форматом консультирования для оценки рисков суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения у лиц молодого возраста прогностическую ценность представляют клинические предикторы и психопатологические предикторы-маркеры. Специфичными маркерами являются «ощущение безнадежности будущего», «беспокойный и тревожный сон», «мысли о нежелании жить», «ощущение собственной никчемности».

Ключевые слова: суицидальное поведение, несуйцидальное самоповреждающее поведение, подростки, аутоагрессия, самоповреждение

Финансирование. Статья выполнена в рамках Гос. задания № FNRR-2024-0003 «Проблема методологии социального отклонения развития человека» (Психология).

Для цитирования: Ничипоренко, Н.П., Калмыков, Ю.А., Мухамадиева, Г.Ф., Нафикова, А.Ю. (2026). Психопатологические предикторы суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения подростков и лиц молодого возраста: из опыта работы отделения медико-психологической помощи с Телефоном доверия. *Национальный психологический журнал*, 21(2), 109–119. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0208>

Psychopathological Predictors of Suicidal and Non-Suicidal Self-Injurious Behaviour of Adolescence and Young Adults: from the Experience of the Department of Medical and Psychological Assistance with the Helpline

Nadezhda P. Nichiporenko¹ , Yuri A. Kalmykov^{2,3}, Guzel F. Mukhamadieva^{2,3}, Anna Yu. Nafikova²

¹ Federal Scientific Center for Psychological and Multidisciplinary Researches, Kazan, Russian Federation

² Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

³ Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev, Kazan, Russian Federation

 nichiporenko.n@yandex.ru

ABSTRACT

Background. The analysis of the statistics of requests shows the high demand for medical and psychological assistance among young people with the experience of self-harm. Every year in the Republic of Tatarstan, the department of medical and psychological assistance of the Republican Clinical Psychiatric Hospital processes more than 10,000 telephone calls to the Helpline. The proportion of cases with a high suicide risk is 5.3%, of which adolescents and youth account for almost 40%: 12–17 years old (9.2%), 18–19 years old (7.5%) and 20–29 years old (22.2%).

Objectives. The aim of the work is to identify psychopathological predictors of suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour in adolescence and young adults who sought for the help of a psychotherapist in the department of medical and psychological assistance with the Helpline.

Study Participants. 103 patients aged 12 to 25 years, of which 38 were male (36.9%) formed the research sample. The age groups of 12–17 years and 18–25 years were analysed separately.

Methods. Analysis of the statistics of appeals, study of anamnesis, standardised clinical diagnostic interview developed on the basis of the questionnaire Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) were applied.

Results. The nosological analysis in the sample of 18–25 years old patients revealed the highest prevalence of borderline personality disorder in the group of patients with mixed suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour. A depressive episode is a specific predictor of auto-aggressive behaviour in general, though it does not predict the suicidal or non-suicidal nature of self-harm. Gender is a risk factor for suicidal behaviour (young men 12–17 years old) and for suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour (girls regardless of age). The symptomatic analysis revealed signs that can be used as markers of an auto-aggressive pattern.

Conclusions. The clinical predictors and psychopathological predictor-markers represent a predictive value in the working conditions of medical and psychological care departments with a telephone format of counselling to assess the risks of suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour. The specific markers are “feeling of hopelessness of the future”, “restless and anxious sleep”, “thoughts about not wanting to live” and “feeling of worthlessness”.

Keywords: suicidal behaviour, non-suicidal self-injury, adolescence, auto-aggression, self-harm

Funding. The article is prepared within the framework of the State tasks number FNRR-2024-0003, “The Problem of Methodology of Social Deviation of Human Development” (Psychology).

For citation: Nichiporenko, N.P., Kalmykov, Yu.A., Mukhamadieva, G.F., Nafikova, A.Yu. (2026). Psychopathological predictors of suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour of adolescence and young adults: from the experience of the department of medical and psychological assistance with the Helpline. *National Psychological Journal*, 21(2), 109–119. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0208>

ВВЕДЕНИЕ

Аутоагрессивное поведение лиц молодого возраста в его суицидальных и несуйцидальных самоповреждающих проявлениях представляет собой предметную область, в которой пересекаются интересы психиатрии, психологии, общественного здравоохранения и конкретных семей. Сложность и многофакторность данного феномена обоснована рядом аналитических работ (Холмогорова, Воликова, 2012; Любов и др., 2019; Носова и др., 2021). Согласно данным ВОЗ, ежегодно более 700 000 человек завершают свой жизненный путь самоубийством¹. Среди старших подростков 15–19 лет самоубийства являются четвертой по значимости причиной смертности². Завершенному суициду предшествует суицидальное поведение (СП), которое, в свою очередь, сопряжено с разнообразным несуйцидальным самоповреждающим поведением (НССП).

НССП представляет собой серьезную проблему как в клинических, так и в неклинических группах. Уровень распространенности этого явления среди населения на протяжении всей жизни составляет около 17% (Waals et al., 2018), «среди подростков — от 12 до 35%, среди студентов колледжа — от 17 до 38%, среди взрослых — от 1 до 4%; в клинических выборках эти показатели закономерно выше, однако и здесь разброс чрезвычайно велик 21–61%» (Зинчук и др., 2019, с. 110). В старших классах 44,8% учащихся сообщали о наличии истории НССП в течение последнего года, 25,8% занимались незначительным НССП, а 3,42% указали хотя бы один эпизод умеренного или тяжелого самоповреждения (Poudel et al., 2022).

Психологический дискурс проблемы аутоагрессивного поведения охватывает пространство личностных и межличностных проблем лиц с СП, НССП и протекторных факторов (Холмогорова, Воликова, 2012; Короленко и др., 2016; Сырковашина, Дозорцева, 2016; Любов и др., 2019; Долгих, 2019; Васягина и др., 2023; Усова, Григорьева, 2023; Волкова, 2024; Ениколопов и др., 2025). В числе значимых социальных и психологических предикторов преднамеренного самоповреждения среди подростков называют низкий уровень самооценки, проблемы с идентичностью (Poudel et al., 2022), физическое и сексуальное насилие (Brown et al., 2018; Кузнецова и др., 2019), доступ в Интернет (Sinha et al., 2021), использование НССП как аналога суицида (Медведева и др., 2020), отрицательные родительские переменные и негативный характер отношений со сверстниками (Brown, Witt, 2019).

Анализ статистики обращений показывает высокую востребованность медико-психологической помощи среди лиц молодого возраста, имеющих опыт самоповреждений. В 2022 году ОМПП РКПБ по Республике Татарстан (РТ) зафиксировано 9564 очных обращений, 11007 продуктивных обращений на Телефон доверия и 560 обращений в чат. Из них суицидальное поведение присутствовало в 1175 случаях (5,6% от общего числа обращений). Суицидальный риск из числа продуктивных телефонных обращений составлял 5,3%. В их числе несовершеннолетние с высоким риском СП — 8,2% при очной форме обращения, 1,4% среди телефонных абонентов и 2,3% обратившихся в чат. По поводу СП обращались несовершеннолетние (9,2% от числа случаев СП), лица 18–19 лет (7,5%) и 20–29 лет (22,2%).

За период 2022–2023 гг. на 7,6% повысилось число очных обращений в службу медико-социальной помощи в целом и увеличилась доля обращений несовершеннолетних с высоким риском СП. Традиционной для несовершеннолетних остается очная форма обращения (10,9% и 14,5%), риск СП в этой группе высок и достигает 11,4% в 2023 году. Разница между региональными (РТ) и городскими (г. Казань) показателями является существенной только в группе несовершеннолетних в 2022 году (19,2% и 10,2%), в остальном эти различия выражены слабо. Способами самоповреждения являлись самопорезы (42,9%), отравления (33,7%), самоповешение (9,4%), падение с высоты (7,1%), прочие (6,9%). Суицидальные попытки совершались в состоянии алкогольного опьянения в 43,3% случаев.

Важно отметить, что в практическом плане наблюдается «ограниченное количество стандартизированных русскоязычных диагностических инструментов самоповреждающего поведения, отсутствие диагностических критериев в МКБ-10, крайне ограниченные данные о распространенности этого феномена в клинических и неклинических популяциях» (Бохан и др., 2020, с. 81). Методологические проблемы касаются также опросников и шкал, применяемых в рамках доказательной медицины, но ограничивающих исследователя в решении прикладных психологических задач, в силу чего возрастает ценность анализа анамнеза (Бурлакова, Олешкевич, 2019, 2023). Формат телефонного консультирования и экстренный характер взаимодействия не позволяют использовать стандартизированные опросники в целях психологической диагностики респондента. В работе кризисной службы существует дефицит корректных процедур выявления и оценки, которые могли бы осуществляться посредством анамнестического метода, сфокусированной беседы и стандартизированного интервью.

Целью данного исследования являлось изучение психопатологических предикторов аутоагрессивного поведения подростков и лиц молодого возраста, имеющих психическое расстройство. Нас также интересовал вопрос, каким образом будет проявляться специфичность нозологических и симптоматических характеристик в зависимости от возраста и ассоциированности СП и НССП.

¹ Самоубийство. (2025). Всемирная организация здравоохранения, 25 марта 2025 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения: 30.09.2025).

² Психическое здоровье подростков. (2025). Всемирная организация здравоохранения, 1 сентября 2025 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 30.09.2025).

В данной статье мы рассматриваем клинические основания СП и НССП и психопатологические признаки симптоматического характера (маркеры), которые могут использоваться для оценки и прогноза аутоагрессивного поведения и выявляться «нетестовым» путем — в ходе беседы, интервью, изучения анамнеза.

ВЫБОРКА

В исследовании приняли участие 103 пациента, обратившиеся за помощью врача-психотерапевта в отделение медико-психологической помощи (ОМПП) с Телефоном доверия РКПБ имени академика В.М. Бехтерева. Возраст обследованных — от 12 до 25 лет, гендерный состав — 38 лиц мужского пола (36,9%). По возрастному параметру выборка была разделена на 2 группы: несовершеннолетние (12–17 лет, $n = 48$) и совершеннолетние (18–25 лет, $n = 55$) респонденты. Из общего числа продуктивных обращений в ОМПП за 2022 год лица в возрасте от 12 до 25 лет составляли 58%, в том числе — 21% в возрасте 12–17 лет и 37% в возрасте 18–25 лет.

Анализ динамики психического состояния пациентов позволял определить диагноз, который выставлялся врачом-психотерапевтом, все пациенты получали необходимое лечение. Для всех респондентов устанавливалось наличие или отсутствие в анамнезе признаков аутоагрессивного поведения (СП и/или НССП). На этой основе пациенты были разделены на группы. Критерии включения в группы были следующие: 1 группа ($n = 32$; 31,1%) объединила пациентов с СП (суицидальные мысли, намерения, попытки суицида) без признаков НССП; 2 группа ($n = 39$; 37,9%) была образована лицами, у которых признаки СП сочетались с признаками НССП; в 3 группу ($n = 29$; 28,1%) входили пациенты без признаков аутоагрессивного поведения; в 4 группу вошли 3 пациента только с НССП. По причине малочисленности группы с НССП ($n = 3$; 2,9%) и наличия нулевых процентных долей по некоторым признакам в последующем анализе данные по этой группе пациентов не используются.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводился анализ статистики обращений, изучение анамнеза, включающего в себя, наряду с другими сведениями, вопросы об отношениях с родителями, наличии хронических соматических заболеваний и признаков отягощенной психопатологической наследственности. На основе опросника Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) (Тарабрина, 2001) нами было разработано и проведено стандартизованное диагностическое интервью из 88 пунктов, касающихся психопатологических, психофизиологических, эмоциональных, когнитивных, личностных и межличностных особенностей респондентов. Анализ различий в процентных показателях проводился с использованием метода углового преобразования Фишера ϕ^* .

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Учитывая сложность вопроса о возможности постановки некоторых психиатрических диагнозов лицам 12–17 лет, нозологический анализ был проведен только в возрастной группе 18–25 лет. Наиболее распространенными психическими заболеваниями в выборке пациентов 18–25 лет являлись эмоционально-неустойчивое расстройство личности (ЭНРЛ) пограничного типа (F60.31), депрессивный эпизод (F32), дистимия (F34.1), паническое расстройство (F41.0), смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2). К менее распространенным диагнозам (не включенным в Таблицу 1) относились: обсессивно-компульсивное расстройство (3,6%), депрессивная реакция (3,6%), соматоформная вегетативная дисфункция (3,6%). Сравнительный анализ с использованием коэффициента углового преобразования Фишера проводился между 1 и 2, 2 и 3, 1 и 3 группами. Результаты представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Нозологический состав (%) выборки пациентов 18–25 лет и сравнение частот нозологий в различных группах

Диагноз	1 группа ($n = 14$) Только СП	2 группа ($n = 22$) СП + НССП	3 группа ($n = 18$) Без признаков СП и НССП
Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип	14,3	63,6** (1, 3)	5,5
Депрессивный эпизод	35,7	27,3	0
Дистимия	35,7	4,5** (1, 3)	33,3
Паническое расстройство	14,3	13,6	5,5
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство	0	4,5	22,2* (2)

Примечание: уровень значимости отмечен ** ($p \leq 0,01$) и * ($p \leq 0,05$); в скобках указаны группы, с которыми различия достигали статистически достоверных значений.

Table 1

**Nosological composition (%) of the patient sample aged 18–25 years
 and a comparison of nosological frequencies across various groups**

Diagnosis	Group 1 (n = 14) Only suicidal behaviour	Group 2 (n = 22) Mixed suicidal and non-suicidal self- injurious behaviour	Group 3 (n = 18) Without signs of suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour
Emotionally unstable personality disorder, borderline type	14.3	63.6** (1, 3)	5.5
Depressive episode	35.7	27.3	0
Dysthymia	35.7	4.5** (1, 3)	33.3
Panic disorder	14.3	13.6	5.5
Mixed anxiety-depressive disorder	0	4.5	22.2* (2)

Note: significance level is marked ** ($p \leq 0.01$) и * ($p \leq 0.05$); the groups with which the differences reached statistically significant values are indicated in parentheses.

ЭНРЛ пограничного типа имеет наибольшую представленность в группе пациентов с ассоциированным СП и НССП. Депрессивный эпизод выявлен в группах с СП и ассоциированным СП и НССП и отсутствует у пациентов без признаков аутоагрессивного поведения. Дистимия в равной мере характерна для пациентов с СП и без признаков аутоагрессивного поведения, и достоверно менее свойственна пациентам с ассоциированным СП и НССП. В группе пациентов без признаков СП и НССП достоверно чаще встречается смешанное тревожное и депрессивное расстройство.

Задачей симптоматического анализа стало выявление признаков, сопряженных с СП и НССП. Из 88 пунктов стандартизированного интервью были выделены характерные признаки и симптомы, которые присутствовали не менее чем у 50% респондентов с аутоагрессивным поведением. Симптомы, сопутствующие аутоагрессивному поведению, выявлялись методом сравнения результатов в 1, 2 и 3 группах в общей выборке. Критериями отбора являлись: высокая представленность данного признака в 1 и 2 группах (не менее 50%), отсутствие статистически значимых различий между 1 и 2 группами, достоверность различий в сравнении с 3 группой. Далее в отношении выделенных симптомов был проведен сравнительный анализ между клиническими группами (1, 2, 3) в одинаковых возрастных подгруппах. Например, среди 12–17-летних сравнивалась частота одного и того же симптома у пациентов с СП, СП + НССП и без признаков СП и НССП. Возрастно-половой состав выборки, частота отдельных симптомов и результаты сравнительного анализа приведены в Таблице 2.

Таблица 2

**Возрастно-половые характеристики, маркеры суицидального
 и несуйцидального самоповреждающего поведения и результаты
 сравнительного анализа их представленности в различных группах**

Характеристики и маркеры	1 группа (n = 32) Только СП		2 группа (n = 39) СП + НССП		3 группа (n = 29) Без признаков СП и НССП	
Подгруппы	1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2.
Возраст	12–17	18–25	12–17	18–25	12–17	18–25
Численность (человек)	18	14	17	22	11	18
Доля в общей выборке (%)	17,5	13,6	16,5	21,4	10,7	17,5
Гендерный состав (муж., %)	66,7** (2.1, 3.1)	50,0	17,6** (1.1)	13,6** (1.2, 3.2)	27,3	44,4
Слабоспецифичные маркеры аутоагрессивного поведения (%)						
Наличие хронических соматических заболеваний	66,7	42,8	47,1	45,5	45,5	55,5
Отягощенная психопатологическая наследственность	50,0	42,8	52,9	59,1	45,5	44,4
Плохие отношения с родителями	55,5	71,4	41,2* (2.2)	68,2* (2.1)	45,5	44,4

Ощущение тупика	61,1	85,7	76,5	68,2	54,5	44,4
Отсутствие интереса к чему бы то ни было	83,3	78,3	88,2	68,2	54,5	61,1
Ощущение, что я хуже других	66,7	78,3	82,4	81,8	63,6	44,4
Трудности засыпания	66,7	78,3	70,6	77,3	54,5	44,4
Ощущение больших усилий от активности	77,8	71,4	82,4	63,6	45,5	61,1
Мысли о том, что с моим рассудком творится что-то неладное	55,5	64,3	70,6	63,6	45,5	27,8* (1,2, 2,2)
Маркеры, специфичные относительно аутоагрессивного поведения (СП и ассоциированное СП и НССП, %)						
Ощущение безнадежности будущего	83,3	92,8	76,5	81,8	45,5* (1,1, 2,1)	33,3** (1,2, 2,2)
Беспокойный и тревожный сон	61,1	71,4	70,6	72,7	27,3* (1,1, 2,1)	38,9** (1,2, 2,2)
Мысли о нежелании жить	77,8	64,3	70,6	72,7	9,1** (1,1, 2,1)	16,7** (1,2, 2,2)
Ощущение собственной никчемности	72,2	85,7	70,6	72,7	36,4* (1,1, 2,1)	50,0
Маркер, специфичный относительно СП (%)						
Склонность часто вступать в спор	94,4** (2,1, 3,1)	64,3	47,1	27,3	36,4	5,5** (1,2, 2,2, 3,1)

Примечание: уровень значимости отмечен ** ($p \leq 0,01$) и * ($p \leq 0,05$); в скобках указаны подгруппы, с которыми различия достигали статистически достоверных значений.

Table 2

The age and sex characteristics, markers of suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour and the results of a comparative analysis of their representation in various groups

Characteristics and markers	Group 1 (n = 32) Only Suicidal behaviour		Group 2 (n = 39) Mixed suicidal and non- suicidal self-injurious behaviour		Group 3 (n = 29) Without signs of suicidal and non-suicidal self- injurious behaviour	
	1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2
Subgroups	12–17	18–25	12–17	18–25	12–17	18–25
Age	18	14	17	22	11	18
Number (persons)	17.5	13.6	16.5	21.4	10.7	17.5
Share in the total sample (%)	66.7** (2,1, 3,1)	50.0	17.6** (1,1)	13.6** (1,2, 3,2)	27.3	44.4
Gender composition (male, %)	Non-specific markers of autoaggressive behaviour (%)					
Presence of chronic somatic diseases	66.7	42.8	47.1	45.5	45.5	55.5
Compounded psychopathological heredity (%)	50.0	42.8	52.9	59.1	45.5	44.4
Bad relationship with parents	55.5	71.4	41.2* (2,2)	68.2* (2,1)	45.5	44.4
Feeling of a dead end	61.1	85.7	76.5	68.2	54.5	44.4
Lack of interest in anything	83.3	78.3	88.2	68.2	54.5	61.1
Feeling that I am worse than others	66.7	78.3	82.4	81.8	63.6	44.4
Trouble falling asleep	66.7	78.3	70.6	77.3	54.5	44.4
Feeling of great effort from activity	77.8	71.4	82.4	63.6	45.5	61.1
Thoughts that something is wrong with my mind	55.5	64.3	70.6	63.6	45.5	27.8* (1,2, 2,2)

Specific markers of autoaggressive behaviour (suicidal and mixed suicidal and non-suicidal self-injurious behaviour, %)						
Feeling hopeless for the future	83.3	92.8	76.5	81.8	45.5* (1.1, 2.1)	33.3** (1.2, 2.2)
Restless and anxious sleep	61.1	71.4	70.6	72.7	27.3* (1.1, 2.1)	38.9** (1.2, 2.2)
Thoughts about not wanting to live	77.8	64.3	70.6	72.7	9.1** (1.1, 2.1)	16.7** (1.2, 2.2)
Feeling of worthlessness	72.2	85.7	70.6	72.7	36.4* (1.1, 2.1)	50.0
Specific marker of suicidal behaviour (%)						
Tendency to get into an argument	94.4** (2.1, 3.1)	64.3	47.1	27.3	36.4	5.5** (1.2, 2.2, 3.1)

Note: significance level is marked ** ($p \leq 0.01$) and * ($p \leq 0.05$); the subgroups with which the differences reached statistically significant values are indicated in parentheses.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Нозологический анализ. Сравнение распространенности различных психических расстройств в выделенных группах респондентов 18–25 лет (Таблица 1) показало, что СП и НССП достигают наибольшей связанности с ЭНРЛ пограничного типа и депрессивным эпизодом. Эта закономерность является устойчивой и надежно воспроизводится от исследования к исследованию (Ласовская, 2014; Черная и др., 2016; Поздняк, Хуторянская, 2018; Зинчук и др., 2019; Крылова и др., 2019; Хуторянская и др., 2022). Результаты нашего исследования показывают, что среди других нозологий депрессивный эпизод является специфическим предиктором аутоагрессивного поведения в целом, но не является специфичным фактором относительно его разновидностей, т.е. не позволяет предсказывать, какая именно форма поведения (СП или НССП) будет избрана пациентом. Дистимия не является специфическим предиктором аутоагрессивного поведения, ее влияние на суицидальную активность имеет смысл рассматривать только во взаимодействии с другими переменными.

Половые различия. Независимо от возраста в группе с ассоциированным СП и НССП большинство составляют девушки ($p \leq 0,01$). В возрасте 12–17 лет СП более характерно для пациентов мужского пола ($p \leq 0,01$), в 18–25 лет различия по данному параметру между юношами и девушками нивелируются. В мужской выборке 18–25 лет различия между группами с СП и без признаков аутоагрессивного поведения не достоверны (50% и 44,4%), но для несовершеннолетних являются значимыми (66,7% и 27,3%; $p \leq 0,01$).

Симптоматический анализ (см. Таблицу 2). В плане отягощенной психопатологической наследственности и наличия хронических соматических заболеваний между несовершеннолетними и совершеннолетними пациентами внутри групп, а также между выделенными группами статистически значимых различий не выявлено. Плохие отношения с родителями часто отмечали пациенты 18–25 лет из группы с СП (71,4%) и ассоциированным СП и НССП (68,2%). Достаточный уровень достоверности имели только различия между несовершеннолетними (41,2%) и совершеннолетними (68,2%) респондентами в группе с ассоциированным СП и НССП ($p \leq 0,05$).

В отношении других маркеров внутри каждой группы между несовершеннолетними и совершеннолетними респондентами статистически достоверных различий обнаружено не было. Исключением являлся только один признак «склонность часто вступать в спор». Несовершеннолетние респонденты с СП достоверно чаще отмечали его в сравнении с совершеннолетними испытуемыми той же группы (94,4% и 64,3%) и своими сверстниками из групп с ассоциированным СП и НССП (47,1%) и без признаков аутоагрессивного поведения (37,4%). Этот же признак был наименее характерным для совершеннолетних пациентов без аутоагрессивных проявлений (5,5%).

В отношении отдельных симптомов, отнесенных нами к слабоспецифичным, имели место возрастные особенности, заключающиеся в перераспределении частот в группах в сторону большей равномерности и сглаживания различий. Устойчивыми к возрастным флуктуациям (специфичными) оказались симптомы «ощущение безнадежности будущего», «беспокойный и тревожный сон», «мысли о нежелании жить», «ощущение собственной никчемности».

Выявленные в ходе симптоматического анализа признаки возможно рассматривать в качестве психопатологических маркеров аутоагрессивного паттерна. В прикладном ключе они применимы для решения нескольких задач, актуальных для ОМПП с Телефоном доверия. Во-первых, они могут быть зафиксированы и использованы специалистом немедицинского профиля. В обычной практике кризисной службы врач-психотерапевт не часто осуществляет прием абонента на телефонной линии. Первичную консультацию, во время которой происходит скрининговая оценка состояния клиента, в основном проводят психологи, клинические психологи, иногда волонтеры. Во-вторых, описанные выше признаки не требуют постановки диагноза. Диагноз — это всегда обобщение, которое понятно врачу, но за ним скрыто многообразие

конкретных проявлений, которые учитывает психолог. В-третьих, перечисленные психопатологические симптомы могут быть выявлены в ходе беседы, свободного или стандартизированного интервью, многие из них доступны наблюдению и не требуют проведения тестирования и измерения в психодиагностическом смысле этого слова.

Интеграция знаний о СП и НССП, полученных с позиций медицины, психологии и социальных наук, возможна в системной парадигме. Итоги многофакторных исследований (Холмогорова, Воликова, 2012; Любов и др., 2019; Носова и др., 2021) и применимость категорий сааногенеза и патогенеза к процессам развития (Ничипоренко, 2022), позволяют квалифицировать аутоагрессивное поведение как устойчивый паттерн адаптации патогенной направленности. Рассматривая СП и НССП в структуре единого системного паттерна, множество исследуемых переменных возможно представить посредством уровневой модели. Статус предикторов аутоагрессивного поведения имеют биологические, психопатологические, психологические и социальные факторы — это уровень нарушений развития, собственно причин. Триггерами (фасадными поводами), как правило, являются ситуационные факторы межличностного характера. На симптоматическом уровне регистрируются собственно проявления, они выполняют роль маркеров аутоагрессивного паттерна. Данное разделение может составить основу для дальнейшего теоретического анализа аутоагрессии с системных позиций.

ВЫВОДЫ

1. Специфичным клиническим предиктором ассоциированного СП и НССП для лиц 18–25 лет является эмоционально-неустойчивое расстройство личности пограничного типа. Депрессивный эпизод выступает в качестве генерализованного фактора риска аутоагрессивного поведения в целом, без специфики соотношения суицидального и несуйцидального самоповреждающего компонентов.
2. В условиях работы отделения медико-психологической помощи с телефонным форматом консультирования для оценки рисков СП и НССП у лиц молодого возраста прогностическую ценность представляют психопатологические предикторы-маркеры. Специфичными маркерами аутоагрессивного паттерна являются «ощущение безнадежности будущего», «беспокойный и тревожный сон», «мысли о нежелании жить», «ощущение собственной никчемности». Гендерная принадлежность выступает фактором риска для СП (респонденты мужского пола 12–17 лет) и ассоциированного СП и НССП (девушки независимо от возраста). Специфичным маркером суицидального поведения, особенно у несовершеннолетних, может выступать «склонность часто вступать в спор».

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Выявленные в данном исследовании закономерности будут полезны в практической деятельности клинических психологов, специалистов кризисных служб, консультантов и диспетчеров телефонных линий экстренной помощи. Полученный эмпирический материал может послужить основой для дальнейшего теоретического изучения аутоагрессии в составе патогенных паттернов адаптации, как частного случая отклоняющегося поведения на границе нормы и патологии. Социальная обусловленность самоповреждающего поведения, его распространенность среди лиц молодого возраста, представленность как в клинических, так и неклинических группах населения позволяет рассматривать СП и НССП в более широком аспекте как феномен социального отклонения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бохан, Н.А., Евсеев, В.Д., Мандель, А.И., Пешковская, А.Г. (2020). Обзор исследований несуйцидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI. *Суицидология*, 11(1), 70–83. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-70-83](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83)
- Бурлакова, Н.С., Олешкевич, В.И. (2019). Развитие прикладной клинической (медицинской) психологии в информационном обществе. *Национальный психологический журнал*, (1), 68–77. <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0107>
- Бурлакова, Н.С., Олешкевич, В.И. (2023). Применение культурно-исторической методологии к анализу анамнеза группы мальчиков-подростков с самоповреждающим поведением. *Национальный психологический журнал*, 18(1), 102–113. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0109>
- Васягина, Н.Н., Баринаова, Е.С., Григорян, Е.Н., Шемпелева, Н.И. (2023). Связь риска суицидального поведения и личностных ресурсов обучающихся. *Национальный психологический журнал*, 18(1), 114–125. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0110>
- Волкова, Е.Н. (2024). Психологическое благополучие подростков с разным типом социализации. *Вестник Московского университета. Серия 20. Педагогическое образование*, (4), 48–73. <https://doi.org/10.55959/LPEJ-24-26>
- Долгих, А.Г. (2019). Социально-психологическая поддержка как фактор психологического благополучия подростков в различных жизненных ситуациях. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 48(4), 84–108. <https://doi.org/10.11621/LPJ-25-42>
- Ениколопов, С.Н., Ефремов, А.Г., Хломов, К.Д. (2025). Копинг-стратегии, неадаптивные тенденции мышления и алекситимия у студентов с преднамеренным несуйцидальным самоповреждающим поведением. *Национальный психологический журнал*, 20(4), 46–59. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0404>

- Зинчук, М.С., Аведисова, А.С., Гехт, А.Б. (2019). Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 119(3), 108–119. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108>
- Короленко, Ц.П., Дмитриева, Н.В., Первозкина, Ю.М. (2016). Самоубийства: психология, психопатология, терапия. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГИПСР.
- Крылова, Е.С., Бебуришвили, А.А., Каледа, В.Г. (2019). Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*, 10(1), 48–57. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57)
- Кузнецова, С.О., Абрамова, А.А., Ефремов, А.Г., Ениколопов, С.Н. (2019). Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте. *Национальный психологический журнал*, (3), 88–100. <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0310>
- Ласовская, Т.Ю. (2014). Самоповреждающее поведение при пограничном личностном расстройстве. *Консультативная психология и психотерапия*, 22(2), 38–47. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archiv/2014_n2/72306 (дата обращения: 30.09.2025).
- Любов, Е.Б., Зотов, П.Б., Банников, Г.С. (2019). Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение I. *Суицидология*, 10(4), 16–46. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-16-46](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46)
- Медведева, Т.И., Бойко, О.М., Воронцова, О.Ю., Казьмина, О.Ю., Ениколопов, С.Н. (2020). Смыслы самоповреждающего поведения: результаты интернет-исследования. *Неврологический вестник*, 52(1), 19–21. <https://doi.org/10.17816/nb16521>
- Ничипоренко, Н.П. (2022). Саногенные и патогенные паттерны адаптации в ракурсе системно-эволюционного подхода. *Казанский педагогический журнал*, (4), 263–274. <https://doi.org/10.51379/KPJ.2022.154.4.032>
- Носова, Е.С., Спасенников, Б.А., Александрова, О.Ю. (2021). Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко*, (4), 4–17. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.04.001>
- Поздняк, В.В., Хуторянская, Ю.В. (2018). Клинико-психопатологические особенности аутодеструктивного поведения у подростков. *Прикладные информационные аспекты медицины*, 21(2), 93–99.
- Сыроквашина, К.В., Дозорцева, Е.Г. (2016). Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 8–24. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240302>
- Тарабрина, Н.В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».
- Усова, Л.Е., Григорьева, А.А. (2023). Теоретический анализ современных исследований развития представлений о смерти в подростковом возрасте. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 16(2), 94–106. <https://doi.org/10.11621/TEP-23-14>
- Холмогорова, А.Б., Воликова, С.В. (2012). Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. *Медицинская психология в России*, (2). URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php (дата обращения: 02.04.2024).
- Хуторянская, Ю.В., Поздняк, В.В., Гречаный, С.В. (2022). Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 122(12), 105–110. <https://doi.org/10.17116/jnevro2022122121105>
- Черная, М.И., Холмогорова, А.Б., Зубарева, О.В., Журавлева, Т.В. (2016). Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 69–88. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240305>
- Brown, R., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J.M., Harsch, D., Plener, P.L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, 18, 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1754-3>
- Brown, R., Witt, A. (2019). Social factors associated with non-suicidal self-injury (NSSI). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 23. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0284-1>
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K., Khanal, G. (2022). Non suicidal self-injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*, 22, 96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Sinha, D., Srivastava, S., Mishra, P., Kumar, P. (2021). Predictors of deliberate self-harm among adolescents: answers from a cross-sectional study on India. *BMC Psychology*, 9, 197. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00705-4>
- Waal, L., Baetens, I., Rober, P., Lewis, S., Van Parys, H., Goethals, E.R., Whitlock, J. (2018). The NSSI Family Distress Cascade Theory. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 52. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0259-7>

REFERENCES

- Bokhan, N.A., Evseev, V.D., Mandel, A.I., Peshkovskaya, A.G. (2020). Review of studies of non-suicidal forms of self-injury on NSSI scales and questionnaires. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 11(1), 70–83. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-70-83](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83)
- Brown, R., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J.M., Harsch, D., Plener, P.L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, 18, 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1754-3>
- Brown, R., Witt, A. (2019). Social factors associated with non-suicidal self-injury (NSSI). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 23. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0284-1>
- Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2019). Development of applied clinical psychology in the information society. *National Psychological Journal*, (1), 68–77. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0107>
- Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2023). Cultural-historical methodology for the analysis of anamneses of adolescents with self-harm behaviours. *National Psychological Journal*, 18(1), 102–113. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0109>

- Chernaia, M.I., Kholmogorova, A.B., Zubareva, O., Zhuravleva, T.V. (2016). Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 69–88. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240305>
- Dolgikh, A.G. (2025). Socio-Psychological Support as a Factor of Adolescents' Psychological Well-Being in Various Life Conditions. *Lomonosov Psychology Journal*, 48(4), 84–108. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/LPJ-25-42>
- Enikolopov, S.N., Efremov, A.G., Khlomov, K.D. (2025). A Study of Coping Strategies, Maladaptive Thinking Tendencies and Alexithymia in Students with Intentional Non-Suicidal Self-Harming Behaviour. *National Psychological Journal*, 20(4), 46–59. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0404>
- Kholmogorova, A.B., Volikova, S.V. (2012). The main results of studies of suicide risk factors in adolescents based on a multifactor model of psychosocial affective spectrum disorders. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, (2). (In Russ.). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php (accessed: 02.04.2024).
- Khutoryanskaya, J.V., Pozdnyak, V.V., Grechanyy, S.V. (2022). Non-suicidal self-injurious behavior in adolescents. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 122(12), 105–110. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2022122121105>
- Korolenko, C.P., Dmitrieva, N.V., Perevozkina, Yu.M. (2016). Suicide: psychology, psychopathology, therapy. Saint Petersburg: SPbGIPSR Publ. (In Russ.)
- Krylova, E.S., Beburishvili, A.A., Kaleda, V.G. (2019). Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 10(1), 48–57. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-01(34)-48-57)
- Kuznetsova, S.O., Abramova, A.A., Efremov, A.G., Enikolopov, S.N. (2019). The study of the auto-aggressive behaviour in individuals who survived sexual abuse in childhood. *National Psychological Journal*, (3), 88–100. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0310>
- Lasovskaja, T.Y. (2014). Self-injurious behavior in borderline personality disorder. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 38–47. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/en/journals/cpp/archive/2014_n2/72306 (accessed: 30.09.2025).
- Lyubov, E.B., Zotov, P.B., Bannikov, G.S. (2019). Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. The Message I. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 10(4), 16–46. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-04\(37\)-16-46](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-04(37)-16-46)
- Medvedeva, T.I., Boyko, O.M., Vorontsova, O.Yu., Kazmina, O.Yu., Enikolopov, S.N. (2020). The meanings of self-harm behavior: internet study results. *Nevrologicheskii vestnik = Neurology Bulletin*, 52(1), 19–21. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/nb16521>
- Nichiporenko, N.P. (2022). Sanogenic and pathogenic adaptation patterns from the perspective of a system-evolutionary theory. *Kazanskii pedagogicheskii zhurnal = Kazan Pedagogical Journal*, (4), 263–274. (In Russ.). <https://doi.org/10.51379/KPJ.2022.154.4.032>
- Nosova, E.S., Spasennikov, B.A., Alexandrova, O.Yu. (2021). Epidemiology of suicides in the world and review of risk factors of suicidal behavior. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko = Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*, (4), 4–17. (In Russ.). <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.04.001>
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K., Khanal, G. (2022). Non suicidal self-injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*, 22, 96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Pozdnyak, V.V., Khutoryanskaya, J.V. (2018). Clinical-psychopathological peculiarities of autodestructive behavior in adolescents. *Prikladny'e informacionny'e aspekty mediciny = Applied Information Aspects of Medicine*, 21(2), 93–99. (In Russ.)
- Sinha, D., Srivastava, S., Mishra, P., Kumar, P. (2021). Predictors of deliberate self-harm among adolescents: answers from a cross-sectional study on India. *BMC Psychology*, 9, 197. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00705-4>
- Syrokvashina, K.V., Dozortseva, E.G. (2016). Psychological factors of risk of suicidal behavior in adolescents. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 8–24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240302>
- Tarabrina, N.V. (2001). Workshop on the psychology of post-traumatic stress. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- Usova, L.E., Grigorieva, A.A. (2023). Theoretical analysis of modern research on the development of attitude to death in adolescence. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and Experimental Psychology*, 16(2), 94–106. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/TEP-23-14>
- Vasyagina, N.N., Barinova, E.S., Grigoryan, E.N., Shempeleva, N.I. (2023). Relationship between the risk of suicidal behavior and personal resources of students. *National Psychological Journal*, 18(1), 114–125. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0110>
- Volkova, E.N. (2024). Psychological Well-Being in Adolescents with Different Types of Socialization. *Lomonosov Pedagogical Education Journal*, 22(4), 48–73. (In Russ.). <https://doi.org/10.55959/LPEJ-24-26>
- Waal, L., Baetens, I., Rober, P., Lewis, S., Van Parys, H., Goethals, E.R., Whitlock, J. (2018). The NSSI Family Distress Cascade Theory. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 52. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0259-7>
- Zinchuk, M.S., Avedisova, A.S., Guekht, A.B. (2019). Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 119(3), 108–119. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108>

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ /
ABOUT THE AUTHORS**



**Надежда Павловна
Ничипоренко**

Nadezhda P. Nichiporenko

Кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник Казанского филиала Федерального научного центра психологических и междисциплинарных исследований, Казань, Российская Федерация, nichiporenko.n@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3175-0085>

Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher at the Kazan Branch of the Federal Scientific Center for Psychological and Multidisciplinary Research, Kazan, Russian Federation, nichiporenko.n@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3175-0085>



**Юрий Алексеевич
Калмыков**

Yuri A. Kalmykov

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии Казанского государственного медицинского университета; врач-психотерапевт Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В.М. Бехтерева, Казань, Российская Федерация, kalmiykov1@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0001-2662-5995>

Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University; Psychotherapist, Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev, Kazan, Russian Federation, kalmiykov1@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0001-2662-5995>



**Гузель Фирдаусовна
Мухамадиева**

Guzel F. Mukhamadieva

Ассистентка кафедры психиатрии и медицинской психологии Казанского государственного медицинского университета; клинический психолог Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В.М. Бехтерева, Казань, Российская Федерация, apatura@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0000-6771-5578>

Assistant, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University; Clinical Psychologist Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev, Kazan, Russian Federation, apatura@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0000-6771-5578>



**Анна Юрьевна
Нафикова**

Anna Yu. Nafikova

Студентка программы профессиональной переподготовки «Клиническая психология» Казанского государственного медицинского университета, Казань, Российская Федерация, anna-nafikova@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0000-6968-316X>

Student, Clinical Psychology Professional Retraining Programme, Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation, anna-nafikova@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0000-6968-316X>

Поступила 20.05.2024. Получена после доработки 02.09.2024. Принята в печать 03.02.2026.

Received 20.05.2024. Revised 02.09.2024. Accepted 03.02.2026.