

УДК 159.97:159.922.7

DOI: 10.17072/2078-7898/2022-3-479-493

**ВЗАИМОСВЯЗЬ БОДИМОДИФИКАЦИЙ
И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ
С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ, ПЕРЕЖИТЫМИ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Кузнецова Светлана Олеговна, Мустафина Кристина Альбертовна,
Такмакова Марина Валерьевна*

*Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации (Москва)*

В данной статье представлены результаты проведенного эмпирического исследования, посвященного изучению взаимосвязи бодимодификаций и самоповреждающего поведения у людей, переживших психологические травмы в детском возрасте. Актуальность данной проблематики обуславливается частотой случаев реализации самоповреждающего поведения и нарастающей популярностью бодимодификаций в современной популяции. В качестве гипотез исследования принимались следующие утверждения: выраженность бодимодификаций и селфхарма положительно связана с пережитыми в детстве психологическими травмами; психологические травмы, связанные с насилием, пережитым в детстве, сильнее коррелируют с бодимодификациями и самоповреждением во взрослом возрасте по сравнению с другими видами психологических травм. В исследовании приняли участие 105 женщин и 71 мужчина в возрасте от 16 до 50 лет (средний возраст женщин — 21,5 лет, средний возраст мужчин — 25,2). Использованы методы опроса и субъективного шкалирования. Анализ взаимосвязей между переменными осуществлялся с использованием непараметрических методов. Для исследования корреляции применялся непараметрический коэффициент Спирмена. Межгрупповое сравнение шкальных оценок осуществлялось при помощи одноФакторного дисперсионного анализа. В результате обработки данных были получены статистически значимые слабые положительные корреляции между количеством бодимодификаций и общим показателем неблагоприятных жизненных событий. Количество бодимодификаций значимо положительно связано с опытом семейных психотравмирующих событий и насилия. Коэффициент самоповреждений был значимо положительно связан с общим показателем неблагополучных жизненных ситуаций, опытом семейных психотравмирующих ситуаций и насилия. Значения коэффициентов корреляции между самоповреждением и неблагоприятными жизненными ситуациями оказались несколько выше в сравнении с корреляцией бодимодификаций и неблагоприятного детского опыта. Корреляционный анализ показал слабую, но значимую положительную связь между показателем самоповреждения и количеством бодимодификаций. Обнаружены значимые различия в показателе психотравмирующих событий между подгруппами респондентов с пирсингом и без него. У респондентов с пирсингом отмечаются значимо более высокие показатели по общей шкале неблагоприятных жизненных событий, а также по шкале семейных психотравмирующих ситуаций и шкале психотравмирующих событий, связанных с насилием, по сравнению с респондентами без пирсинга. По результатам регрессионного анализа коэффициент самоповреждений был значимо связан с фактором пола, фактором семейных психотравмирующих событий и психотравмирующих событий, связанных с насилием. Эта модель объяснила 16,2 % дисперсии коэффициента самоповреждений. Количество бодимодификаций, в свою очередь, было значимо связано только с фактором пола и фактором психотравмирующих событий, связанных с насилием, данная модель объяснила всего 7,4 % дисперсии количества бодимодификаций.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, бодимодификация, несуицидальное самоповреждение, психологическая травма, травма детства.

THE RELATIONSHIP OF BODY MODIFICATION
AND SELF-HARMING BEHAVIOR WITH PSYCHOLOGICAL TRAUMAS
EXPERIENCED IN CHILDHOOD

Svetlana O. Kuznetsova, Kristina A. Mustafina, Marina V. Takmakova

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Moscow)

This article presents the results of empirical research on the relationship between body modification and self-harming behavior on the one hand and psychological trauma in childhood on the other hand. The problem appears to be topical due to the frequent occurrence of self-harming behavior and the increasing popularity of body modification. The hypotheses of the study were as follows: the extent of body modification and self-harm are positively associated with psychological traumas experienced in childhood; psychological traumas associated with violence experienced in childhood show a stronger correlation with body modification and self-harm in adulthood, compared with other types of psychological traumas. The study involved 105 women and 71 men aged 16 to 50 years (the average age of women was 21.5, the average age of men was 25.2). The survey and subjective scaling methods were used. The analysis of relationships between the variables was carried out with the help of nonparametric methods. The nonparametric Spearman coefficient was used to study the correlation. The intergroup comparison of scale estimates was performed using a one-factor analysis of variance. We obtained statistically significant weak positive correlations between the number of body modifications and the overall indicator of adverse life events. The number of body modifications is significantly positively associated with the experience of family psycho-traumatic events and violence. The self-harm rate is significantly positively associated with the overall indicator of adverse life situations, experience of family psycho-traumatic situations and violence. The coefficients of correlation between self-harm and adverse life situations turned out to be slightly higher compared to the correlation between body modifications and adverse childhood experiences. Correlation analysis showed a weak but significant positive relationship between self-harm and the number of body modifications. Significant differences in the indicator of psycho-traumatic events were found between subgroups of respondents with and without piercings. Respondents with piercings demonstrate significantly higher rates on the general scale of adverse life events, on the scale of family psycho-traumatic situations, and the scale of psycho-traumatic events related to violence, compared with respondents without piercings. Regression analysis showed a significant correlation between the coefficient of self-harm and the gender factor, the factor of family psycho-traumatic events and psycho-traumatic events related to violence. This model explained 16.2% of the variance of the self-injury coefficient. The number of body modifications was significantly related only to the gender factor and the factor of psycho-traumatic events related to violence, which explained only 7.4% of the variance in the number of body modifications.

Keywords: self-harming behavior, body modification, non-suicidal self-harm, psychological trauma, childhood trauma.

Введение

Проблема изучения психологических механизмов самоповреждающего поведения и бодимодификаций является актуальной. В современных условиях, связанных с постоянными стрессами, количество агрессивного и самоповреждающего поведения растет в популяционной выборке [Бойко О.М. и др., 2019, 2020; Qiu J. et al., 2020; Yao H. et al., 2020]. Изучение психологических особенностей людей, совершающих акты самоповреждения, имеет важное значение, поскольку именно этот контингент пациентов часто совершают суицидальные по-

пытки [Eric A.P. et al., 2017]. Во многих исследованиях показано, что несуицидальные само-повреждения выступают в качестве предикторов суицидального риска [Вайт Т., 2017; Холмогорова А.Б., 2016]. Актуальность данной проблематики обуславливается также и нарастающей популярностью бодимодификаций в современном мире. За последние 10 лет приобретение бодимодификаций стало доступнее, вследствие чего возросло количество людей, которые изменяют свою внешность. Проблема взаимосвязи самоповреждающего поведения и бодимодификаций с психологическими травмами, полученными в детском возрасте, на се-

годняшний день не имеет однозначного решения. В ряде исследований [Кузнецова С.О. и др., 2019; Stirn A., Hinz A., 2008; Swannell S. et al., 2012] показана положительная связь селфхарма у взрослых с психологическими травмами, полученными в детском возрасте. Однако есть исследования, в которых такая связь не была выявлена [Wohlrab S. et al., 2007]. Кроме этого, в психологических исследованиях [Stirn A., Hinz A., 2008; Swannell S. et al., 2012], которые рассматривают связь между психологическими травмами и селфхармом, оцениваются только общие показатели, но не рассматривается связь типа психотравмы и вида самоповреждения и бодимодификаций.

Характеристика самоповреждения

Самоповреждение обычно определяется как намеренное причинение физического ущерба собственному телу без суициальных намерений, которое тем не менее может привести к смерти. Самыми распространенными формами самоповреждения являются нанесение себе порезов, ожогов, ран, проколов, а также щипание, втыканье в себя иголок и т.п. Феномен самоповреждения приравнивается исследователями к деструктивному атоагрессивному поведению, которое выражается в прямой или косвенной форме и приводит к повреждениям различной степени тяжести — вплоть до непреднамеренного суицида (тяжелая форма самоповреждения).

Самоповреждение необходимо отличать от: причинения вреда себе в результате бреда или галлюцинаций (аутокастрация, аутоампутация и др.), а также при шизофрении; действий, направленных на усиление полового возбуждения (садомазохистская практика); суициального поведения (самоповреждение чаще всего не связано с попыткой самоубийства).

Причины самоповреждения многогранны и включают регуляцию аффекта, поиск ощущений и самонаказание. По данным Е. Klonsky и J. Muehlenkamp [Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007], самоповреждения чаще всего используются для того, чтобы «временно облегчить сильные негативные эмоции».

Относительно половых различий в количестве и частоте самоповреждений однозначной позиции нет: так, в некоторых работах было выявлено, что самоповреждение чаще встреча-

ется у женщин, чем у мужчин, а в других исследованиях показано, что различий между половами в распространенности самоповреждений нет [Hawton K. et al., 2002; Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007].

В исследовании Н.А. Польской было показано, что «наибольшая частота самоповреждений наблюдается в возрасте от 14 лет до 21 года. По мере взросления частота самоповреждений снижается, что подтверждает их связь с процессами социальной идентификации и кризисным характером подросткового и юношеского возраста» [Польская Н.А., 2017, с. 77].

Характеристика бодимодификаций

Первые случаи модификации тела обнаружены за 3000 лет до нашей эры. Некоторые племена (например, маори) были известны тем, что наносили на свое тело пирсинг, татуировки и скарификацию. Бодимодификация (от англ. body — тело; modification — модификация, изменение) — это «искусственное изменение тела, осуществляющее по эстетическим, социальному-идентификационным, религиозным или психологическим мотивам» [Польская Н.А., 2017, с. 133]. Исторически сложилось, что бодимодификации использовались людьми с целью подчеркивания различий, обозначения своего статуса или положения в обществе. Позже модификации тела стали служить идентификатором, например в армии; сейчас бодимодификации стали украшением человеческого тела. Такие практики, как пирсинг тела, татуировки и скарификация, когда-то связанные только с маргинальными или девиантными социальными группами, сейчас стали более распространенными. Наибольшая распространенность бодимодификаций (татуировки, пирсинг) наблюдается в возрастной группе 16–24 года.

Основные причины, по которым производятся бодимодификации, можно сгруппировать в несколько общих категорий мотивов: психологические (например, внутренняя уверенность в себе), социальные (например, влияние моды) и медицинские (вынужденные бодимодификации, например удаление родинок). В ряде современных исследований выделяются такие мотивы бодимодификаций, как выражение индивидуальности, повышение привлекательности, атоагрессия, стремление подчеркнуть взрослость. В обзоре S. Wohlrab, J. Stahl и

М. Kappeler [Wohlrab S. et al., 2007] рассматривают следующие распространенные мотивы приобретения пирсинга: «красота, искусство и мода», «индивидуальность», «личное повествование», «физическая выносливость», «групповая принадлежность и приверженность», «сопротивление», «духовность и культурный переход», «зависимость» и «сексуальная мотивация». В ряде исследований было высказано предположение, что некоторые люди используют модификации тела, чтобы справиться со стрессом и травмами [De Mello M., 2000; Stirn A., Hinz A., 2008]. В исследовании A. Stirn и A. Hinz отмечается, что 89 % участников сделали пирсинг или татуировки у профессионала. Однако среди тех, кто признался в самоповреждающем поведении, значительно больше людей делали пирсинг у непрофессионалов [Stirn A., Hinz A., 2008].

Сравнение самоповреждающего поведения и бодимодификаций

Самоповреждающее поведение и бодимодификации при всех своих отличиях имеют много общего, в результате чего в ряде клинических исследований модификации тела относят к подвиду самоповреждающего поведения [Stirn A., Hinz A., 2008]. Некоторые испытуемые отмечали, что различные бодимодификации приносят им облегчение от эмоциональной боли. Парadox в том, что смысл селфхарма заключается по большей части в том же самом. По словам немецких психологов A. Stirn и A. Hinz, в некоторых случаях бодимодификации действительно могут выполнять функции селфхарма [Stirn A., Hinz A., 2008]. На основании их исследования известно, что 27 % информантов (119 из 432 человек) сделали бодимодификацию из-за того, что в детстве они занимались селфхармом, а также признавались, что татуировали кожу или прокалывали тело для того, чтобы помочь себе преодолеть негативные эмоции и пережить негативный опыт, испытывая физическую боль [Stirn A., Hinz A., 2008]. Так, было показано, что многие люди, которые делают модификации тела, утверждают, что татуировки (реже — пирсинг и др.) служат напоминанием о том, какие тяжелые времена или эмоции они пережили, а также увековечивают значимые события на своем теле.

Психологическая травма

Психологическая травма — это реакция человека на одно или несколько тревожных событий, вызывающих чрезмерный стресс, который не удалось преодолеть [Pearlman L.A., Saakvitne K., 1995]. В отличие от обыкновенных жизненных трудностей, травматические события, как правило, являются внезапными и непредсказуемыми, а также могут быть сопряжены с серьезной угрозой для жизни человека, например самоповреждениями или смертью, а также не зависят от него. Важно отметить, что события травмируют в той степени, в какой они подрывают чувство безопасности человека в мире и создают впечатление, что катастрофа может произойти в любой момент. Потеря родителей в детстве, автокатастрофы, физическое насилие, сексуальное насилие, боевые действия, неожиданная потеря близкого — все это, как правило, травмирующие события. Однако является ли то или иное событие травматическим, определяют не объективные обстоятельства, а субъективный эмоциональный опыт человека, который непосредственно связан с этим событием. То есть чем больше испытано страха и беспомощности, тем выше вероятность формирования психологической травмы. Подчеркнем также, что травма определяется опытом выжившего: два человека могут пройти одно и то же событие и один человек будет травмирован, в то время как другой останется относительно невредимым. Следует отметить, что травматические эффекты часто кумулятивны. Какими бы ни были одноразовые травмы, травматические переживания, которые ведут к серьезным проблемам с психическим здоровьем, накапливаются и продолжают беспокоить человека годами.

В клинических исследованиях показано, что люди реагируют на травму по-разному, испытывая широкий спектр физических и эмоциональных реакций, при этом признаки психологической травмы могут быть сгруппированы по четырем типам: 1) навязчивые воспоминания, 2) избегание, 3) негативные изменения в мышлении и настроении, 4) изменения физических и эмоциональных реакций. Признаки могут меняться с течением времени или варьироваться [Posttraumatic stress disorder, 2013].

Взаимосвязь бодимодификаций и самоповреждения с психологическими травмами, пережитыми в детском возрасте

В современных исследованиях самоповреждение часто рассматривается как реакция на психологическую травму [Erozkan A., 2016; Finzi R. et al., 2000]. Взрослому человеку необходимо сублимировать переживания, связанные с детскими травмами, и, к сожалению, большинство людей направляют свои негативные эмоции на себя, причиняя вред. Но такое аутоаггрессивное поведение приносит только кратковременное облегчение, что влечет за собой повторение таких действий [Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007]. Доказательством этого служит следующее: люди, совершившие одну модификацию тела, чаще всего не останавливаются на ней, а продолжают бодимодификации, иногда доходя до экстремальных. Некоторые западные исследователи, такие как E. Klonsky и J. Muehlenkamp, интересовались взаимосвязью самоповреждения и неблагоприятного детского опыта и пришли к выводу, что, как правило, женщины, которые пережили детский травматический опыт (в особенности сексуальное насилие), были более уязвимы к самоповреждениям, чем мужчины, однако когда опыт жестокого обращения был непрерывен, у женщин и мужчин выявлялся одинаковый уровень склонности к самоповреждениям [Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007; Swannell S. et al., 2012].

В современных клинических исследованиях отмечается прямое влияние пережитого в детстве сексуального насилия на возникновение в более старшем возрасте не только поведения с аутоаггрессивным самоповреждением, но и целого ряда других негативных поведенческих проявлений, сопутствующих аутоагgressии. При этом установлено, что аутоагрессоры, пережившие в детстве сексуальное насилие, сообщают о более высоком уровне суицидальных мыслей и о неудовлетворенности собственной фигурой, чем аутоагрессоры без истории насилия. Таким образом, пережитое сексуальное злоупотребление выступает в качестве фактора риска провоцирования именно суицидального поведения — от его идеаторной разработки до конкретных попыток исполнения [Кузнецова С.О. и др., 2019].

В исследовании, проведенном A. Stirn и A. Hinz, 34 % участников, занимавшихся бодимодификациями, признались, что в детстве намеренно наносили себе порезы. Интересно, что среди этих людей 13 % респондентов сообщили, что они полностью перестали резать себя, а некоторые участники сообщили о снижении самоповреждающего поведения после приобретения бодимодификаций. Участники с опытом селфхарма сообщили о значительно большем количестве пирсинга, чем участники без такого опыта. Обсуждая снижение самоповреждений, авторы заявили, что есть признаки того, что участники использовали бодимодификации как замену аутоаггрессивным действиям [Stirn A., Hinz A., 2008].

Таким образом, на данный момент проведено недостаточно исследований, направленных на изучение связи самоповреждения, бодимодификаций и детских травм, и характер этих связей до конца не ясен.

Цель нашего исследования заключается в изучении количественных и качественных особенностей бодимодификаций и самоповреждающего поведения у людей, переживших психологические травмы в детском возрасте, и их взаимосвязи. В качестве общей гипотезы исследования принималось утверждение, что выраженность бодимодификаций и селфхарма положительно связана с пережитыми в детстве психологическими травмами. Частная гипотеза: психологические травмы, связанные с насилием, пережитым в детстве, сильнее коррелируют с бодимодификациями и самоповреждением во взрослом возрасте по сравнению с другими видами психологических травм.

Методика

Процедура исследования представляла собой онлайн-исследование через Google-формы (исследование проводилось при содействии С. Репринец). Анкета респондента включала несколько модулей: демографические данные; исследование модификаций тела; частота и причины самоповреждений; пережитые сложные жизненные ситуации; опрос, касающийся детства респондента. Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на включение в исследование. Персональные данные участников были полностью скрыты, участники идентифицированы по кодам.

Отношение к бодимодификациям и самоповреждениям изучалось с помощью анкеты «Модификации тела и самоповреждения» [Польская Н.А., 2017, с. 409]. Анкета предназначена для качественной оценки проблем, связанных с самоповреждением, их корреляции с бодимодификациями, социальными девиациями и личностными особенностями. Анкета включает 22 вопроса с вариантами ответа. Методика прошла процедуру валидизации, необходимую для использования в исследовательских целях.

Для определения пережитых сложных жизненных ситуаций была использована анкета «Неблагоприятные жизненные события» (НЖС) [Польская Н.А., 2017, с. 415]. Короткий опросник представляет собой список сложных жизненных ситуаций и обстоятельств, сгруппированных по трем признакам: социальные и природные психотравмирующие события (1), семейные психотравмирующие события (2) и психотравмирующие события, связанные с насилием (3).

Интерпретация полученных данных была проведена с помощью стандартного пакета программ SPSS for Windows, версия 11.0. Анализ взаимосвязей между переменными осуществлялся с использованием непараметриче-

ских методов. Для исследования корреляции применялся непараметрический коэффициент Спирмена. Межгрупповое сравнение шкальных оценок выполнялось при помощи однофакторного дисперсионного анализа. Для оценки влияния независимых переменных (разные виды неблагоприятного жизненного опыта) на коэффициенты бодимодификаций и самоповреждения использовался линейный регрессионный анализ. В качестве критерия статистической достоверности рассматривался уровень значимости $p \leq 0,05$. В ходе предварительной обработки данных было обнаружено значимое влияние фактора «пол» на некоторые независимые переменные (количество бодимодификаций, наличие татуировок и пирсинга), ввиду чего пол был включен в качестве независимой переменной в регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 105 женщин и 71 мужчина в возрасте от 16 до 50 лет (см. табл. 1). Данные четырех респондентов были исключены из анализа ввиду возраста, превышающего значение трех стандартных отклонений от среднего значения.

Таблица 1. Численность и средний возраст выборки

Table 1. Number and average age of the sample

	Женщины	Мужчины
N	105 (59,7 %)	71 (40,3 %)
Возраст ($M \pm SD$)	$21,5 \pm 5,9$	$25,2 \pm 7,4$

В результате проведенного исследования нами были получены следующие данные.

По результатам самоотчета у 36,9 % респондентов отсутствуют БМ (табл. 2). Одна бодимодификация имеется у 19,9 % респондентов, от двух до пяти — у 27,8 % респондентов. Свыше пяти бодимодификаций имеется у 15,3 % респондентов. Наиболее распространенными типами бодимодификаций являются татуировки (39,2 %) и пирсинг (38,6 %), тогда как факт хирургического вмешательства (пластиическая хирургия и/или инъекции красоты) подтвердили 13,6 % респондентов. Наличие декоративного шрамирования было подтверждено всего 2,8 % респондентов.

Самоповреждающее поведение анализировалось по ответам на вопросы по шкале «Самоповреждение» из анкеты «Модификации тела и самоповреждения» (табл. 3, см. примеч.). Полное отсутствие опыта самоповреждения отметили 17 % респондентов. Среди респондентов, указавших на наличие опыта самоповреждения, превалирующим оказался коэффициент, равный единице: 29,5 % респондентов ответили утвердительно на один из четырех вопросов, касающихся самоповреждения. Частота коэффициента самоповреждения от двух до четырех составила от 11,9 % до 22,2 %.

Таблица 2. Распространенность бодимодификаций

Table 2. The prevalence of body modifications

<i>Общее количество бодимодификаций</i>	<i>Отсутствуют</i>	65 (36,9 %)
	<i>Одна</i>	35 (19,9 %)
	<i>От двух до пяти</i>	49 (27,8 %)
	<i>Более пяти</i>	27 (15,3 %)
<i>Бодимодификации</i>	<i>Есть</i>	<i>Нет</i>
Татуировки	69 (39,2 %)	107 (60,8 %)
Пирсинг	68 (38,6 %)	108 (61,4 %)
Шраммирование	5 (2,8 %)	171 (97,2 %)
Пластика	24 (13,6 %)	152 (86,4 %)

Таблица 3. Значение коэффициента самоповреждения и частота ответов по шкале самоповреждения в анкете «Модификации тела и самоповреждения»

Table 3. The value of the coefficient of self-harm and the frequency of responses on the scale of self-harm in the questionnaire «Body modifications and self-harm»

<i>Коэффициент самоповреждения</i>	<i>Значение</i>	<i>Стд. отклонение</i>	<i>Мин. значение</i>	<i>Макс. значение</i>
	1,93	1,4	0	4
Количество утвердительных ответов на вопросы по шкале СП				<i>n (%)</i>
0 (нет утвердительных ответов)				30 (17 %)
1 (один утвердительный ответ из четырех)				52 (29,5 %)
2 (два утвердительных ответа из четырех)				34 (19,3 %)
3 (три утвердительных ответа из четырех)				21 (11,9 %)
4 (четыре утвердительных ответа из четырех)				39 (22,2 %)

Примечание: Коэффициент самоповреждения рассчитывался как сумма ответов на четыре вопроса анкеты «Модификации тела и самоповреждения», которые напрямую связаны с самоповреждающим поведением. В частности: (1) Бывает ли у Вас непреодолимое желание нанести себе повреждения? (2) Под влиянием сильных эмоций Вы можете себя ударить, укусить, сделать порезы, причинить иной вред? (3) Бывает ли так, что при волнении Вы кусаете губы, заламываете руки, грызете ногти и др.? (4) В Вашей жизни были случаи самоповреждения своего тела (нанесение порезов, прижигание, сковыривание болячек и др.)? За каждый утвердительный ответ респондент получал один балл. Таким образом, максимальное значение по шкале самоповреждения — 4 балла, минимальное — 0 баллов.

Note: The coefficient of self-harm was calculated as the sum of the answers to four questions of the questionnaire «Body modifications and self-harm», directly related to self-harm behavior. In particular: (1) Do you have an overwhelming urge to hurt yourself? (2) Under the influence of strong emotions, can you hit, bite, cut, or otherwise harm yourself? (3) Do you sometimes bite your lips, wring your hands, bite your nails, etc. when you get excited? (4) In your life, have there been cases of self-harm of your body (cutting, cauterization, picking off sores, etc.)? For each affirmative answer, the respondent received one point. Thus, the maximum value on the self-harm scale is 4 points, the minimum is 0 points.

При анализе неблагоприятных жизненных событий (см. табл. 4), наиболее частым стал показатель семейных психотравмирующих событий (частые конфликты между родителями; развод родителей; уход (побеги) из дома; злоупотребление алкоголем близкого человека; употребление близким человеком наркотических веществ; разлука с близким человеком; тяжелая болезнь; тяжелая болезнь близкого человека; тюремное заключение близкого человека; смерть близкого человека). Значение показателя семейных психотравмирующих событий составило $0,25 \pm 0,18$ (стд. отклонение). Вторыми по

величине стали социальные и природные психотравмирующие события (стихийные бедствия — пожар, наводнение, землетрясение; террористический акт, военные действия; дорожно-транспортное происшествие; железнодорожная или авиакатастрофа): значение показателя составило $0,18 \pm 0,2$ (стд. отклонение). Показатель психотравмирующих событий, связанных с насилием (сексуальное насилие, физическое насилие, похищение, разбойное поведение), получил наименьшее значение, равное $0,06 \pm 0,13$ (стд. отклонение).

Таблица 4. Значение ответов по анкете «Неблагоприятные жизненные события»

Table 4. Meaning of responses to the questionnaire «Adverse life events»

Тип психотравмирующего опыта	Значение	Стд. отклонение	Мин. значение	Макс. значение
Социальные и природные психотравмирующие события	0,18	0,20	0	1
Семейные психотравмирующие события	0,25	0,18	0	0,90
Психотравмирующие события, связанные с насилием	0,06	0,13	0	0,75
Общий показатель психотравмирующих событий	0,19	0,13	0,56	0,89

Примечание: Показатель неблагоприятных жизненных событий рассчитывался следующим образом: каждый положительный ответ оценивался в 1 балл, отрицательный — в 0 баллов. Респонденты могли выбрать от нуля до всех неблагоприятных жизненных событий в зависимости от личного опыта. Далее был рассчитан общий показатель психотравматизации (сумма положительных ответов, разделенная на число пунктов анкеты). Таким образом, величина коэффициента неблагоприятных жизненных событий варьируется от нуля (минимум) до единицы (максимум).

Note: The indicator of adverse life events was calculated as follows: each positive response in the methodology «Adverse life events» was assessed as «1 point», negative — «0 points». Respondents could choose from zero to all adverse life events, depending on personal experience. Next, the overall indicator of psychotraumatization was calculated (the sum of positive answers divided by the number of questionnaire items). Thus, the value of the coefficient of adverse life events varies from zero (minimum) to one (maximum).

Взаимосвязь бодимодификаций и самоповреждающего поведения

Корреляционный анализ показал слабую, но значимую положительную связь между показателем самоповреждения и количеством бодимодификаций ($r = 0,21$, $p = 0,005$). Данная связь позволяет выявить некоторую схожесть изучаемых феноменов. Однако слабая связь скорее указывает на необходимость дополнительного изучения общих звеньев между самоповреждением и бодимодификациями (например, исследование мотивации или функции). Также было проведено сравнение групп участников с бодимодификациями и без них по значению коэффициента самоповреждения. Сравнение показателя самоповреждения было произведено только в отношении пирсинга и татуировок, поскольку группы респондентов с наличи-

ем/отсутствием шрамирования и хирургических вмешательств неэквивалентны. Результаты сравнения показателей коэффициента самоповреждающего поведения между подгруппами с разными бодимодификациями представлены в табл. 5. Как видно из полученных данных, не все типы бодимодификаций, которые были взяты нами, имеют статистически значимую корреляцию с самоповреждением (значимая связь только с пирсингом), что делает взаимосвязь бодимодификаций и самоповреждения не такой однозначной. Вероятно, существуют и другие модификации своего тела, которые также будут связаны с перенесенными в детстве психологическими травмами, которые не были представлены в данном исследовании, что, в свою очередь, оставляет простор для дальнейших исследований по этой теме.

Таблица 5. Сравнение средних показателей самоповреждения в группах с и без бодимодификаций (пирсинг, татуировки) (ANOVA)

Table 5. Comparison of mean self-harm scores in groups with and without body modification (piercings, tattoos) (ANOVA)

Пирсинг				Татуировки							
Есть (n = 68)		Нет (n = 108)		F	p	Есть (n = 69)		Нет (n = 107)		F	p
M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
2,41	1,45	1,62	1,3	14,12	0,001*	2,09	1,5	1,82	1,35	1,48	0,23

Примечание: * — статистически значимые связи.

Note: * — statistically significant relationships.

Как видно из табл. 5, в группе испытуемых с пирсингом наблюдаются статистически значимо более высокие показатели самоповреждающего поведения по сравнению с группой без пирсинга. При этом в подгруппах с татуировками и без них статистически значимых различий не выявлено.

Взаимосвязь бодимодификаций, самоповреждающего поведения и неблагоприятных жизненных событий

По результатам корреляционного анализа была обнаружена значимая связь между неблагоприятными жизненными событиями, бодимодификациями и самоповреждением (см. табл. 6). Статистически значимые коэффициенты корреляции указывают на наличие слабой связи между количеством бодимодификаций и общим показателем неблагоприятных жизненных событий ($r = 0,17$, $p = 0,02$), при этом количество бодимодификаций значимо связано с опытом семейных психотравмирующих событий ($r = 0,16$, $p = 0,03$) и насилия ($r = 0,18$, $p = 0,02$). Полученные данные согласуются с исследованием E. Klonsky и J. Muehlenkamp, в котором показано, что самоповреждения чаще всего используются для того, чтобы «временно облег-

чить сильные негативные эмоции» [Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007]. Эти данные подтверждаются клиническими исследованиями, в которых выявлено, что пережитый в детстве опыт сексуального насилия влияет на возникновение поведения с аутоагрессивным самоповреждением [Кузнецова С.О. и др., 2019]. Можно предположить, что насилие является значимой психотравмирующей ситуацией и фактором, который способствует формированию самоповреждающего поведения и стремления к бодимодификациям.

Аналогично коэффициент самоповреждения был значимо связан с общим показателем неблагополучных жизненных событий ($r = 0,31$, $p = 0,00$), опытом семейных психотравмирующих ситуаций ($r = 0,32$, $p = 0,00$) и пережитым насилием ($r = 0,22$, $p = 0,01$). Значения коэффициентов корреляции между самоповреждением и неблагополучными жизненными событиями оказались несколько выше по сравнению с корреляцией бодимодификаций и неблагополучных жизненных событий (см. табл. 6). Полученные данные показали, что самоповреждение в большей степени, чем бодимодификации, связано с наличием психотравмирующего опыта.

Таблица 6. Взаимосвязь количества бодимодификаций, самоповреждений и неблагоприятных жизненных событий

Table 6. The relationship between the number of body modifications, self-harm and adverse life events

Сравниваемые показатели	Коэффициент корреляции	<i>p</i>
Число бодимодификаций и неблагоприятные жизненные события (общий показатель)	0,17	0,02*
Число бодимодификаций и неблагоприятные жизненные события (социальные и природные психотравмирующие события)	-0,01	0,85
Число бодимодификаций и неблагоприятные жизненные события (семейные психотравмирующие события)	0,16	0,03*
Число бодимодификаций и неблагоприятные жизненные события (психотравмирующие события, связанные с насилием)	0,18	0,02*
Коэффициент самоповреждений и неблагоприятные жизненные события (общий показатель)	0,31	0,00*
Коэффициент самоповреждений и неблагоприятные жизненные события (социальные и природные психотравмирующие события)	-0,02	0,76
Коэффициент самоповреждений и неблагоприятные жизненные события (семейные психотравмирующие события)	0,32	0,00*
Коэффициент самоповреждений и неблагоприятные жизненные события (психотравмирующие события, связанные с насилием)	0,22	0,01*

Примечание: * — статистически значимые связи.

Note: * — statistically significant relationships.

Для проверки связи между определенными типами самоповреждений и неблагоприятными жизненными событиями мы сравнили средние показатели неблагоприятных жизненных событий в группах с наличием/отсутствием модификаций (татуировки, пирсинг) (см. табл. 7 и 8). Обнаружены значимые различия показателя неблагоприятных жизненных событий между подгруппами респондентов с наличием/отсутствием пирсинга. В частности, у респондентов с наличием/отсутствием пирсинга отмечены значимые различия в общем показателе неблагоприятных жизненных событий ($F = 10,47$, $p = 0,01$), а также в показателях семейных психотравмирующих ситуаций ($F = 10,66$, $p = 0,00$) и психотравмирующих событий, связанных с насилием ($F = 7,62$,

$p = 0,00$). Полученные связи между боди modifications и самоповреждением и такими психотравмирующими событиями, как семейные травмы и опыт насилия, подтверждают значимость этих ситуаций, т.к. они имеют индивидуалистическую природу (в отличие от социальных и природных психотравмирующих событий, имеющих коллективистский опыт переживания), что способствует менее травматичному переживанию этих событий. Данные результаты согласуются с исследованиями B. Kolk [Kolk B., 2015].

Значимых различий между показателями неблагоприятных жизненных событий в группах испытуемых с татуировками и без них не было обнаружено (табл. 8).

Таблица 7. Средние значения неблагоприятных жизненных событий в группах с пирсингом и без

Table 7. Mean values of adverse life events in groups with and without piercing

Неблагоприятный жизненный опыт (коэффициент)	Среднее значение				F	p		
	Группа с пирсингом		Группа без пирсинга					
	M	SD	M	SD				
Социальные и природные психотравмирующие события	0,18	0,21	0,19	0,20	0,06	0,82		
Семейные психотравмирующие события	0,31	0,20	0,22	0,17	10,66	0,001*		
Психотравмирующие события, связанные с насилием	0,09	0,16	0,04	0,09	7,62	0,006*		
Психотравмирующие события (общий показатель)	0,23	0,14	0,17	0,10	10,47	0,01*		

Примечание: * — статистически значимые связи.

Note: * — statistically significant relationships.

Таблица 8. Средние значения неблагоприятных жизненных событий в группах с татуировками и без

Table 8. Mean values of adverse life events in groups with and without tattoos

Неблагоприятный жизненный опыт (коэффициент)	Среднее значение				F	p		
	Группа с татуировками		Группа без татуировок					
	M	SD	M	SD				
Социальные и природные психотравмирующие события	0,21	0,20	0,17	0,20	1,82	0,18		
Семейные психотравмирующие события	0,27	0,21	0,24	0,16	1,02	0,32		
Психотравмирующие события, связанные с насилием	0,08	0,14	0,05	0,12	2,94	0,09*		
Психотравмирующие события (общий показатель)	0,21	0,14	0,18	0,11	2,84	0,09*		

Примечание: * — статистически значимые связи.

Note: * — statistically significant relationships.

Для оценки влияния неблагоприятных жизненных событий на количество бодимодификаций и коэффициент самоповреждения была построена регрессионная модель. Количество бодимодификаций и коэффициент самоповреждения выступили в качестве зависимой переменной; разные типы неблагоприятных жизненных событий — в качестве предикторов. Регрессионная модель была построена с помощью шаговой регрессии (stepwise regression). Таким образом, не все предикторы были включены в финальную модель самоповреждений/бодимодификаций.

По результатам анализа коэффициент самоповреждений был значимо связан с факторами

пола, семейных психотравмирующих событий и психотравмирующих событий, связанных с насилием. Эта модель объяснила 16,2 % дисперсии коэффициента самоповреждений.

Количество бодимодификаций, в свою очередь, было значимо связано только с факторами пола и психотравмирующих событий, связанных с насилием. Модель, включающая в себя эти факторы объяснила всего 7,4 % дисперсии количества бодимодификаций (см. табл. 9). Психотравмирующие события, связанные с насилием, по всей видимости, оказывают влияние как на бодимодификации, так и на самоповреждающее поведение.

Таблица 9. Вклад фактора неблагоприятных жизненных событий в коэффициент самоповреждений и в количество бодимодификаций во взрослом возрасте

Table 9. The contribution of the factor of adverse life events to the rate of self-harm and the number of body modifications in adulthood

Предикторы	Число самоповреждений			Количество бодимодификаций		
	β коэф.	SE (стд. ошибка)	p	β коэф.	SE (стд. ошибка)	p
Пол	- 0,54	0,20	0,08*	- 0,42	0,16	0,01*
Социальные и природные психотравмирующие события	-	-	-	-	-	-
Семейные психотравмирующие события	2	0,57	0,08*	-	-	-
Психотравмирующие события, связанные с насилием	1,84	0,82	0,03*	1,69	0,65	0,01*
Психотравмирующие события (все)	-	-	-	-	-	-
R ²	0,162			0,074		

Полученные результаты наметили траекторию дальнейшего исследования: прежде всего, перспективу исследования половых различий в проявлении самоповреждений и бодимодификаций и их связи с психотравмирующим детским опытом. Было установлено, что пол связан и с самоповреждением, и с бодимодификациями. Эти данные согласуются с выводами E. Klonsky и J. Muehlenkamp [Klonsky E., Muehlenkamp J., 2007], согласно которым женщины, пережившие сексуальное насилие в детстве, были более уязвимы к самоповреждениям, чем мужчины.

Следует отметить, что требуется более детальное изучение данной проблемной области, так как наше исследование не отвечает на вопросы о влиянии и характере взаимосвязи исследуемых феноменов, а лишь намечает пути дальнейшей работы.

Выводы

Статистически значимые слабые положительные корреляции наблюдаются между количеством бодимодификаций и общим показателем неблагоприятных жизненных событий. Количество бодимодификаций значимо положительно связано с опытом семейных психотравмирующих событий и пережитого насилия. Аналогично коэффициент самоповреждений был значимо положительно связан с общим показателем неблагополучных жизненных ситуаций, опытом семейных психотравмирующих ситуаций и пережитого насилия.

Значения коэффициентов корреляции между самоповреждением и неблагоприятными жизненными ситуациями оказались несколько выше по сравнению с корреляцией бодимодификаций и неблагоприятного детского опыта.

Корреляционный анализ показал слабую, но значимую положительную связь между показателем самоповреждений и количеством бодимодификаций.

Обнаружены значимые различия показателя психотравмирующих событий между подгруппами респондентов с пирсингом и без. У респондентов с пирсингом отмечаются значимо более высокие показатели по общей шкале неблагоприятных жизненных событий, а также по шкале семейных психотравмирующих ситуаций и шкале психотравмирующих событий, связанных с насилием, по сравнению с респондентами без пирсинга.

По результатам регрессионного анализа коэффициент самоповреждений был значимо связан с факторами пола, семейных психотравмирующих событий и психотравмирующих событий, связанных с насилием. Эта модель объяснила 16,2 % дисперсии коэффициента самоповреждений. Количество бодимодификаций, в свою очередь, было значимо связано только с факторами пола и психотравмирующих событий, связанных с насилием. Данная модель объяснила всего 7,4 % дисперсии количества бодимодификаций.

Таким образом, полученные данные подтверждают выдвинутые нами гипотезы, а сделанные выводы намечают перспективы дальнейшей исследовательской работы в рамках данной проблематики.

Авторы полагают, что требуются дальнейшие исследования по данной проблематике, поскольку представленные результаты не позволяют ответить на вопрос о влиянии, характере взаимосвязи исследуемых феноменов, а лишь намечают пути дальнейшего их изучения.

Список литературы

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколов С.Н., Воронцова О.Ю. и др. Использование интернет-исследования (google-опроса) в изучении самоповреждающего поведения // Медицинская психология в России. 2019. Т. 11, № 6(59). URL: http://mpnj.ru/archiv_global/2019_6_59/nomer05.php (дата обращения: 25.06.2022).

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологическое состояние в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. Т. 13, № 70. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/196>

(дата обращения: 25.06.2022). DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196>

Вайт Т. Работа с суициальными личностями. Руководство к пониманию, оценке и поддержке. Киев: НВП «Інтерсервіс», 2017. 366 с.

Кузнецова С.О., Абрамова А.А., Ефремов А.Г., Ениколов С.Н. Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте // Национальный психологический журнал. 2019. № 3(35). С. 88–100. DOI: <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0310>

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

Холмогорова А.Б. Суициальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 144–163. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

De Mello M. Bodies of inscription. A cultural history of the modern tattoo community. Durham, NC: Duke University Press, 2000. 256 p. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1168d0t>

Eric A.P., Eric I., Cukovic M., Dodig-Cukovic K. et al. The temperament and character traits in patients with major depressive disorder and bipolar affective disorder with and without suicide attempt // Psychiatria Danubina. 2017. Vol. 29, iss. 2. P. 171–178. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.171>

Erozkan A. The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma // Universal Journal of Educational Research. 2016. Vol. 4, iss. 5. P. 1071–1079. DOI: <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040517>

Finzi R., Cohen O., Sapir Y., Weizman A. Attachment Styles in Maltreated Children: A Comparative Study // Child Psychiatry & Human Development. 2000. Vol. 31, iss. 2. P. 113–128. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1001944509409>

Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England // British Medical Journal. 2002. Vol. 325, iss. 7374. P. 1207–1211. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>

Klonsky E., Muehlenkamp J. Self-Injury: a research review for the practitioner // Journal of Clinical Psychology. 2007. Vol. 63, iss. 11. P. 1045–1056. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. N.Y.: Penguin Books, 2015. 464 p.

Pearlman L.A., Saakvitne K. Trauma and the Therapist. N.Y.: W.W. Norton, 1995. 474 p.

Posttraumatic stress disorder // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013. P. 271–280.

Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Zh., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // General Psychiatry. 2020. Vol. 33, iss. 2. URL: <https://gpsych.bmjjournals.org/content/33/2/e100213> (accessed: 25.06.2022). DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Stirn A., Hinz A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification // Psychotherapy Research. 2008. Vol. 18, iss. 3. P. 326–333. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300701506938>

Swannell S., Martin G., Page A., Hasking P. et al. Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame // Child Abuse & Neglect. 2012. Vol. 36, iss. 7–8. P. 572–584. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chab.2012.05.005>

Wohlrab S., Stahl J., Rammsayer T.H., Kappeler P.M. Differences in personality characteristics between body- modified and non- modified individuals: associations with individual personality traits and their possible evolutionary implications // European Journal of Personality. 2007. Vol. 21, iss. 7. P. 931–951. DOI: <https://doi.org/10.1002/per.642>

Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic // The Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7, iss. 4. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30090-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30090-0/fulltext) (accessed: 25.06.2022). DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)

Получена: 18.07.2022. Принята к публикации: 29.08.2022

References

Boyko, O.M., Medvedeva, T.E., Enikolopov, S.N., Vorontsova, O.Yu. et al. (2019). [Using web-based data collection (Google-forms) for the exploration of the self-harm]. *Meditinskaya psichologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia] Vol. 11, no. 6(59). Available at: http://mpnj.ru/archiv_global/2019_6_59/nomer05.php (accessed 25.06.2022).

Boyko, O.M., Medvedeva, T.I., Enikolopov, S.N., Vorontsova, O.Yu. and Kazmina, O.Yu. (2020). [The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work]. *Psichologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies]. Vol. 13, no. 70. Available at: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/196> (accessed 25.06.2022). DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196>

De Mello, M. (2000). *Bodies of inscription. A cultural history of the modern tattoo community*. Durham, NC: Duke University Press, 256 p. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1168d0t>

Eric, A.P., Eric, I., Cirkovic, M., Dodig-Cirkovic, K. et al. (2017). The temperament and character traits in patients with major depressive disorder and bipolar affective disorder with and without suicide attempt. *Psychiatria Danubina*. Vol. 29, iss. 2, pp. 171–178. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.171>

Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research*. Vol. 4, iss. 5, pp. 1071–1079. DOI: <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040517>

Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y. and Weizman, A. (2000). Attachment styles in maltreated children: a comparative study. *Child Psychiatry and Human Development*. Vol. 31, iss. 2, pp. 113–128. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1001944509409>

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. and Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. Vol. 325, iss. 7374, pp. 1207–1211. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjj.325.7374.1207>

Kholmogorova, A.B. (2016). [Suicidal behavior: theoretic model and practical implications in cognitive-behavioral therapy]. *Konsul'tativnaya psichologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. Vol. 24, no. 3, pp. 144–163. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

Klonsky, E. and Muehlenkamp, J. (2007). Self-Injury: a research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 63, iss. 11, pp. 1045–1056. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Penguin Books Publ., 464 p.

Kuznetsova, S.O., Abramova, A.A., Efremov, A.G. and Enikolopov, S.N. (2019). [The study of the auto-aggressive behaviour in individuals who survived sexual abuse in childhood]. *Natsional'nyy psichologicheskiy zhurnal* [National Psychological Journal].

- No. 3(35), pp. 88–100. DOI: <https://doi.org/10.11621/npj.2019.0310>
- Pearlman, L.A. and Saakvitne, K. (1995). *Trauma and the therapist*. New York: W.W. Norton Publ., 474 p.
- Pol'skaya, N.A. (2017). *Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayuscheego povedeniya pri normativnom i narushennom psichicheskem razvitiu: dis. ... kand. psichol. nauk* [Phenomenology and functions of self-injurious behavior in normative and impaired mental development: dissertation]. Moscow, 423 p.
- Posttraumatic stress disorder (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association Publ., pp. 271–280.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. Vol. 33, iss. 2. Available at: <https://gpsych.bmjjournals.org/content/33/2/e100213> (accessed 25.06.2022). DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Stirn, A. and Hinz, A. (2008). Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. *Psychotherapy Research*. Vol. 18, iss. 3, pp. 326–333. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300701506938>
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P. et al. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse and Neglect*. Vol. 36, iss. 7–8, pp. 572–584. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chab.2012.05.005>
- White, T. (2017). *Rabota s suitsidal'nymi lichenosyami. Rukovodstvo k ponimaniyu, otsenke i podderzhke* [Working with suicidal individuals. A guide to understanding, appreciation and support]. Kiev: NVP «Interservis» Publ., 366 p.
- Wohlrab, S., Stahl, J., Rammsayer, T.H. and Kappeler, P.M. (2007). Differences in personality characteristics between body-modified and non-modified individuals: associations with individual personality traits and their possible evolutionary implications. *European Journal of Personality*. Vol. 21, iss. 7, pp. 931–951. DOI: <https://doi.org/10.1002/per.642>
- Yao, H., Chen, J.-H. and Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. Vol. 7, iss. 4. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30090-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30090-0/fulltext) (accessed 25.06.2022). DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)

Received: 18.07.2022. Accepted: 29.08.2022

Об авторах

Кузнецова Светлана Олеговна
кандидат психологических наук,
доцент факультета психологии
Института общественных наук

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, 119571, Москва, пр. Вернадского, 82;
e-mail: kash-kuznezova@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3737-7595>
ResearcherID: AAY-9689-2021

Мустафина Кристина Альбертовна
преподаватель факультета психологии
Института общественных наук

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, 119571, Москва, пр. Вернадского, 82;
e-mail: kristina.a.mustafina@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5165-0367>
ResearcherID: GQZ-0680-2022

About the authors

Svetlana O. Kuznetsova
Candidate of Psychology,
Associate Professor of the Faculty of Psychology,
Institute for Social Sciences

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
82, Vernadskiy av., Moscow, 119571, Russia;
e-mail: kash-kuznezova@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3737-7595>
ResearcherID: AAY-9689-2021

Kristina A. Mustafina
Lecturer of the Faculty of Psychology,
Institute for Social Sciences

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
82, Vernadskiy av., Moscow, 119571, Russia;
e-mail: kristina.a.mustafina@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5165-0367>
ResearcherID: GQZ-0680-2022

Такмакова Марина Валерьевна

кандидат психологических наук,
старший научный сотрудник

Центра экономического правосудия

Высшей школы правоведения Института государственной службы и управления

Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ,
119571, Москва, пр. Вернадского, 82;

e-mail: 60605060@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7471-0596>

ResearcherID: AAZ-2265-2021

Marina V. Takmakova

Candidate of Psychology, Senior Researcher
of the High School of Law, IPACS

Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration,

82, Vernadskiy av., Moscow, 119571, Russia;

e-mail: 60605060@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7471-0596>

ResearcherID: AAZ-2265-2021

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Кузнецова С.О., Мустафина К.А., Такмакова М.В. Взаимосвязь бодимодификаций и самоповреждающего поведения с психологическими травмами, пережитыми в детском возрасте // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2022. Вып. 3. С. 479–493. DOI: 10.17072/2078-7898/2022-3-479-493

For citation:

Kuznetsova S.O., Mustafina K.A., Takmakova M.V. [The relationship of body modification and self-harming behavior with psychological traumas experienced in childhood]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofia. Psihologija. Sociologija* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2022, issue 3, pp. 479–493 (in Russian).
DOI: 10.17072/2078-7898/2022-3-479-493