

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-454-465

**ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНОШЕЙ
С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ
И С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ***Кузнецова Светлана Олеговна, Такмакова Марина Валерьевна**Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Москва)*

Представлены результаты проведенного эмпирического исследования, посвященного изучению специфики личностных особенностей юношей с самоповреждающим поведением и субклинической депрессией. Актуальность данной проблематики обуславливается высокой частотой случаев реализации самоповреждающего поведения. В качестве общей гипотезы исследования принималось утверждение, что существуют значимые различия в выраженности личностных особенностей у юношей с субклинической депрессией, имеющих в анамнезе самоповреждающее поведение, в отличие от юношей с субклинической депрессией без самоповреждения, а также от испытуемых без депрессивной симптоматики и самоповреждения. Выборку исследования составили 169 юношей в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст — 19,2). Используются методы тестирования, опроса, субъективного шкалирования, статистического анализа. В группе испытуемых с субклинической депрессией и с самоповреждением отмечаются низкая самооценка, высокие показатели ситуативной тревожности, личностной тревожности, конфликтности, невротичности, спонтанной агрессивности, раздражительности и эмоциональной лабильности. У юношей с субклинической депрессией и с самоповреждением отмечаются низкие показатели самооценки, самопринятия, самопривязанности, зеркального Я и общительности, чем у испытуемых с субклинической депрессией и без самоповреждения. Выявлена положительная корреляция между выраженностью самоповреждения и ситуативной агрессивностью, конфликтностью, самообвинением, невротичностью, спонтанной агрессивностью, депрессивностью, низкой самооценкой; также отрицательная корреляция между выраженностью самоповреждения и самооценностью, самопринятием, самопривязанностью и зеркальным Я. Существует положительная корреляция депрессии с цинизмом, враждебностью, агрессивностью, тревожностью, конфликтностью, раздражительностью и низкой самооценкой и отрицательная корреляция депрессии с общительностью и открытостью.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, личностные особенности, юношеский возраст, несуицидальное самоповреждение, субклиническая депрессия.

**PERSONAL TRAITS OF YOUNG MEN WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR
AND WITH SUBCLINICAL DEPRESSION***Svetlana O. Kuznetsova, Marina V. Takmakova**Russian Presidential academy of national economy and public administration (Moscow)*

The article presents the results of empirical research studying the personal characteristics of young men with self-injurious behavior and subclinical depression. Relevance of this topic is conditioned by the frequency of self-injurious behavior. A general hypothesis of the study was the statement that there are significant differences in the intensity of personality traits in young men with subclinical depression who have a history of self-injurious behavior as opposed to young men with subclinical depression but without self-injurious behavior,

and also opposed to the test audience without the symptoms of depression and self-harm. The survey sample consisted of 169 young men aged from 18 to 22 years (average age — 19.2). We applied the methods of testing, polling, subjective scaling, statistical analysis. In the group with subclinical depression and self-harm were noted low self-esteem, high levels of situational anxiety, personal anxiety, proneness to conflict, neuroticism, spontaneous aggressiveness, irritability, and emotional lability. Young men from this group demonstrated lower rates of inherent worth, self-acceptance, self-attachment, mirror self, and sociability than those with subclinical depression but without self-harm. A positive correlation was revealed between the severity of self-harm and situational aggressiveness, proneness to conflict, self-accusation, neuroticism, spontaneous aggressiveness, depression, low self-esteem; a negative correlation was found between the severity of self-harm and inherent worth, self-acceptance, self-attachment and the mirror self. There is a positive correlation between depression and cynicism, hostility, aggressiveness, anxiety, proneness to conflict, irritability, and low self-esteem, and a negative correlation between depression and sociability and openness.

Keywords: self-injurious behavior, personality traits, the youth, non-suicidal self-injury, subclinical depression.

Введение

Проблема изучения психологических механизмов самоповреждающего поведения является актуальной научно-практической задачей. Актуальность данной проблематики детерминирована частотой случаев реализации самоповреждающего поведения. Растет и число клинических и субклинических депрессий, протекающих с явлениями аутоагрессии, что проявляется как истинными суицидальными попытками, так и несмертельными формами самоповреждающего поведения.

В современных условиях, обусловленных пандемией и самоизоляцией, количество агрессивного и аутоагрессивного поведения растет, а показатели тревожности и депрессии в популяционной выборке повышаются [Алехин А.Н., Дубинина Е.А., 2020; Бойко О.М. и др., 2020; Qiu J. et al., 2020; Yao H. et al., 2020].

Самоповреждение обычно определяется как намеренное причинение физического ущерба собственному телу без суицидальных намерений, но тем не менее может привести к смерти. Самыми распространенными формами самоповреждения являются нанесение себе порезов, ожогов, ран, проколов, щипание, втыкание в себя иголок и т.п. Феномен самоповреждения приравнивается исследователями к деструктивному аутоагрессивному поведению, выражающемуся в прямой или косвенной форме, приводящему к различной степени тяжести повреждений, вплоть до непреднамеренного суицида (тяжелая форма самоповреждения).

Следует отметить, что исследование психологических особенностей людей, совершающих акты самоповреждения, имеет важное значение, поскольку именно этот контингент пациентов часто совершает суицидальные попытки [Крылова Е.С. и др., 2019; Gratz K.L., Roemer L., 2008; Hooley J.M. et al., 2010; Eric A.P. et al., 2017]. Во

многих исследованиях несуицидальные самоповреждения выступают в качестве предикторов суицидального риска [Вайт Т., 2017; Холмогорова А.Б., 2016; Muehlenkamp J.J., 2005]. В работе Дж. Купера с соавт. [Cooper J. et al., 2005] подчеркивается, что самый высокий риск суицида — в первые 6 месяцев после эпизода самоповреждающего поведения, но этот риск сохраняется в течение многих десятилетий. При этом среди факторов риска собственно самоповреждающего поведения выделяются: наличие психической патологии, в том числе депрессивной симптоматики [Бойко О.М. и др., 2019; Крылова Е.С. и др., 2019] наличие суицидальных идей, снижение самооценки, неудовлетворенность собственным телом [Jollant F. et al., 2010], чувство безнадежности, уровень дистресса, отсутствие социальной поддержки, нарушение эмоциональной регуляции [Шустов Д.И., 2004]. Почти все эти факторы в той или иной степени выражены при депрессивных состояниях. Однако далеко не все больные с клинической и субклинической депрессией совершают акты самоповреждения.

Человека, особенно современного, непросто отделить от его непосредственного окружения — родных, близких, друзей, социального окружения и трудового коллектива и в целом от общества. Самоповреждающее поведение представляет собой результат динамического и комплексного взаимодействия биологических, психологических и социокультурных факторов. Удельный вес факторов может изменяться при различных видах самоповреждающего поведения. С течением времени вклад личностных факторов может возрастать, закрепляя определенный паттерн поведения как привычку, в некоторых случаях превращая ее в зависимость, что приводит к усилению и биологической компоненты в поведении.

Для современных исследователей самоповреждающее поведение представляет собой группу

феноменов поведения как клинического, так и доклинического уровней, указывающих на психологические проблемы, связанные с определенными личностными характеристиками: Я-концепцией, тревожностью, враждебностью и нейротизмом [Абрамова А.А. и др., 2018; Ениколопов С.Н. и др., 2018; Крылова Е.С. и др., 2019; Ласовская Т.Ю., 2011; Польская Н.А., 2014, 2016, 2017].

Исследования по различным аспектам несуицидального самоповреждающего поведения показывают, что в клинической практике 87,6 % подростков и юношей, имеющие проявления несуицидального самоповреждающего поведения, имеют психические расстройства, а порезы являются наиболее распространенным методом. Несмотря на то что психические диагнозы не редки у лиц, у которых наблюдается самоповреждающее поведение, наличие самоповреждения не подразумевает наличия какого-либо конкретного диагноза. Многочисленные исследования подтверждают, что лица, занимающиеся самоповреждениями, диагностически неоднородны и могут испытывать целый ряд психологических расстройств [Реан А.А., 1991; Стуклов К.А., 2014; Хоменко Н.В., 2017].

В клинической литературе представлены исследования преднамеренного несуицидального самоповреждения преимущественно у пациентов с расстройствами личности и в меньшей степени у больных с расстройствами шизофренического спектра, органическими психическими нарушениями, алкоголизмом, наркоманиями и депрессией [Ениколопов С.Н. и др., 2018; Медведева Т.И. и др., 2016; Польская Н.А., 2011, 2012; Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., 2013; Шустов Д.И., 2004]. В ряде клинко-психологических исследований сообщалось о связи между уровнем выраженности депрессии и самоповреждением, так повышенные уровни депрессии часто выявляют у лиц с самоповреждением [Ениколопов С.Н. и др., 2018; Змановская Е.В., 2008]. При этом, в других работах показано, что депрессия встречается у пациентов с самоповреждением не чаще, чем у пациентов без самоповреждения [Бойко О.М. и др., 2019; Казьмина О.Ю. и др., 2014]. Современные психологические исследования личностных особенностей людей с самоповреждением прежде всего затрагивают поведенческие расстройства, неформальную социализацию, суицидальные риски [Вайт Т., 2017; Польская Н.А., 2012, 2017; Холмогорова А.Б., 2016; Чистопольская К.А. и др., 2013]. В целом, проблема взаимосвязи депрессии и самоповреждающего

поведения, а также личностные особенности лиц с самоповреждающим поведением при субклинической депрессии остаются на сегодняшний день недостаточно изученными, а проведенные исследования дают противоречивые результаты.

Цель нашего исследования состояла в изучении специфики личностных особенностей юношей с самоповреждающим поведением и субклинической депрессией. В качестве общей гипотезы принималось утверждение, что существуют значимые различия в выраженности личностных особенностей у юношей с субклинической депрессией, имеющих в анамнезе самоповреждающее поведение, в отличие от юношей с субклинической депрессией без самоповреждения, а также от испытуемых без депрессивной симптоматики и самоповреждения. Частная гипотеза — в группе юношей с субклинической депрессией и с самоповреждением выше показатели ситуативной тревожности, самообвинения, конфликтности, невротичности, агрессивности, ниже самооценка, самоценность и самопринятие, по сравнению с юношами с субклинической депрессией и без самоповреждения, а также с испытуемыми юношами без депрессивной симптоматики и без самоповреждения.

Процедура и методы

Данное исследование проводилось с декабря 2019 г. по сентябрь 2020 г. Выборка состояла из студентов 1–4 курсов факультета государственного и муниципального управления Института государственной службы и управления ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации». Всего в данном исследовании приняли участие 169 юношей в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст — 19,2) среднего социального статуса, которые не страдали психическими и неврологическими расстройствами, не обращались к психиатрам, а также отрицали у себя наличие каких-либо других хронических заболеваний.

Предварительно все испытуемые заполняли опросники на депрессию (шкала депрессии А. Бека) и самоповреждающее поведение (шкала причин самоповреждающего поведения Н.А. Польской). По результатам данной диагностики вся когорта испытуемых была разделена на 3 группы: 1) группа без депрессии и без самоповреждающего поведения (91 чел.); 2) группа с субклиническим уровнем депрессии и наличием самоповреждающего поведения (34 чел.);

3) группа с субклиническим уровнем депрессии и отсутствием самоповреждающего поведения (44 чел.). Кроме этого, при анализе полученных данных 2-ю и 3-ю группы мы объединили в субклиническую группу (78 чел.) и 1 группу обозначили как контрольную (91 чел.) для того, чтобы выявить личностные особенности, связанные именно с депрессивным состоянием.

Батарейку методик, применявшуюся в нашем исследовании, составили:

1. Опросник «Шкала причин самоповреждающего поведения» Н.А. Польской. Опросник включает в себя 3 блока: 1) блок «акты самоповреждения»; 2) блок «время самоповреждения»; 3) блок «причины самоповреждения». Структурно шкала самоповреждающее поведение представляет собой 12 шкал: «порезы режущими предметами», «уколы или проколы кожи острыми предметами», «самоожоги», «удары по собственному телу», «удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям», «выдергивание волос», «расчесывание кожи», «обкусывание ногтей», «сковыривание болячек для того, чтобы обеспечить их продолжительное заживление», «кусание губ» и «прикусывание щек или языка».

2. Шкала депрессии А. Бека включает в себя 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии. Показатель по каждой категории рассчитывается следующим образом: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Суммарный балл составляет от 0 до 63 и снижается в соответствии с улучшением состояния: 0–9 баллов — отсутствие депрессивных симптомов, 10–15 баллов — легкая депрессия (субдепрессия), 16–19 баллов — умеренная депрессия, 20–29 баллов — выраженная депрессия (средней тяжести), 30–63 балла — тяжелая депрессия.

3. Тест-опросник «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалева. Данная методика предназначена для определения уровня самооценки личности и состоит из 32 утверждений, к которым необходимо выразить свое отношение предложенными вариантами ответов. Обработка результатов проводится путем суммирования баллов по предложенным утверждениям: 0–25 баллов — высокий уровень самооценки, 26–45 баллов —

средний уровень самооценки, 46–128 баллов — низкий уровень самооценки.

4. Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС) содержит 110 утверждений, распределенных по 9 шкалам. Методика предназначена для углубленного изучения сферы самосознания личности, включающей различные (когнитивные, динамические, интегральные) аспекты. Интерпретация показателей осуществляется в зависимости от их выраженности. При этом значения 1–3 шкалы условно считаются низкими, 4–7 — средними, 8–19 — высокими. Шкалы данной методики: «Закрытость», «Самоуверенность», «Саморуководство», «Отраженное самоотношение», «Самоценность», «Самопринятие», «Самобвинение», «Самопривязанность» и «Внутренняя конфликтность».

5. Фрайбургский многофакторный личностный опросник (FPI, адаптация А.А. Крылова) предназначен для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. Опросник FPI содержит 12 шкал, диагностирующих невротичность, спонтанную агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивную агрессивность, застенчивость, открытость, экстраверсию-интроверсию, эмоциональную лабильность, маскулинность-феминность. Опросник FPI предназначен для лиц в возрасте от 16 лет и старше. Общее количество вопросов в опроснике — 114 (форма В). К низким относятся оценки в диапазоне 1–3 балла, к средним — 4–6 баллов, к высоким — 7–9 баллов.

6. Шкала враждебности Кука-Медли (адаптирована Л.Н. Собчик). Опросник состоит из 27 утверждений, на которые испытуемый должен дать ответы по 6-балльной шкале Ликкерта. Содержательная интерпретация шкал: 1) шкала цинизма: 65 баллов и выше — высокий показатель, 25–65 баллов — средний показатель, 25 баллов и меньше — низкий показатель; 2) шкала агрессивности: 45 баллов и выше — высокий показатель, 15–45 баллов — средний показатель, 15 баллов и меньше — низкий показатель; 3) шкала враждебности: 25 баллов и больше — высокий показатель; 10–25 баллов — средний показатель, 10 баллов и меньше — низкий показатель.

7. Шкала тревоги Ч. Спилбергера является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). На

русском языке его шкала была адаптирована Ю.Л. Ханиным. При интерпретации показателей используются следующие оценки тревожности: до 30 баллов — низкая, 31–44 балла — умеренная; 45 и более — высокая.

Статистическая обработка результатов производилась с помощью компьютерной программы SPSS, версия 2. Оценка значимости межгрупповых различий осуществлялась с помощью критерия Манна–Уитни, критерий Колмогорова–Смирнова использовался для проверки нормальности распределения выборки. Для определения меры связи между отдельными показателями подсчитывался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования нами были получены следующие данные. Сравнимые показатели личностных особенностей в контрольной группе и субклинической группе представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, между контрольной и субклинической группами достаточно много различий по структурным компонентам Я-концепции и личностным характеристикам. Так, в субклинической группе статистически значимо выше показатели по таким шкалам, как: депрессия, цинизм, агрессивность, конфликтность, самообвинение, невротичность, спонтанная агрес-

сивность, самоповреждающее поведение, враждебность, ситуативная и личностная тревожность, эмоциональная лабильность, депрессивность, раздражительность, невротичность, по сравнению с контрольной группой. Причем показатели по таким шкалам, как: самооценка, зеркальное Я, самооценность, самопринятие, самопривязанность, общительность, в субклинической группе значимо ниже, чем в контрольной. Полученные результаты согласуются также с результатами исследований Н.А. Польской, А.А. Абрамовой [Абрамова А.А. и др., 2018; Польская Н.А., 2011, 2017]. Предикторами самоповреждающего поведения одновременно являются раздражительность, невротичность и депрессивность, что вписывается в представления о нейротизме как личностной черте, сочетающей тревожность, высокую эмоциональную восприимчивость и раздражительность и обуславливающей неспособность личности управлять негативными эмоциями, чрезмерность, неконтролируемость негативных эмоциональных реакций [Польская Н.А., 2011]. Таким образом, полученные данные подтверждаются клинико-психологические исследованиями, в которых рассматривается враждебность и личностная агрессивность в качестве нозонеспецифических факторов психической патологии, как психологический показатель индивидуальной уязвимости к психическим расстройствам [Абрамова А.А. и др., 2018].

Таблица 1. Значимые различия в субклинической и контрольной группах по шкалам опросников (критерий Манна–Уитни)

Table 1. Significant differences in the subclinical and control groups on questionnaire scales (Mann–Whitney test)

Шкала	U	p
Низкая самооценка	2424,5	< 0,001
Самоповреждающее поведение	1133,5	< 0,001
Депрессия	1505	< 0,001
Цинизм	144,5	< 0,001
Враждебность	152,5	< 0,001
Агрессивность	236,5	< 0,001
Ситуативная тревожность	2084	< 0,001
Личностная тревожность	1857	< 0,001
Самоуверенность	2049,5	< 0,001
Зеркальное Я	2168	< 0,001
Самоценность	1813	< 0,001
Самопринятие	2331	< 0,05
Самопривязанность	1964	< 0,001
Конфликтность	2066	< 0,001
Невротичность	1999	< 0,001
Спонтанная агрессивность	2079,5	< 0,001
Депрессивность	1785,5	< 0,001
Раздражительность	1804	< 0,001
Общительность	2336,5	< 0,001
Эмоциональная лабильность	2337	< 0,001

Сравниваемые показатели личностных особенностей в группе с самоповреждением и с субклинической депрессией с таковыми группы испыты-

ваемых без самоповреждения и с субклинической депрессией представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 2. Значимые различия в субклинических группах с самоповреждением и без самоповреждения по шкалам опросников (критерий Манна–Уитни)

Table 2. Significant differences in subclinical groups with and without self-harm on questionnaire scales (Mann–Whitney test)

Шкала	U	p
Уровень самооценки	347,5	< 0,0001
Личностная тревожность	522	0,02
Ситуативная тревожность	23	< 0,0001
Самоуверенность	26	< 0,001
Самоценность	114	< 0,001
Самопринятие	98	< 0,001
Зеркальное Я	334,5	< 0,0001
Самопривязанность	112	< 0,0001
Конфликтность	185	< 0,0001
Невротичность	27	< 0,0001
Спонтанная агрессивность	50	< 0,0001
Раздражительность	29,5	< 0,0001
Общительность	524,5	0,02
Эмоциональная лабильность	343	< 0,001

Таблица 3. Описательная статистика показателей опросников у испытуемых с субклинической депрессией с самоповреждением и без самоповреждения

Table 3. Descriptive statistics of questionnaire scores in subjects with subclinical depression with and without self-harm

Шкала	Субклиническая группа с самоповреждением		Субклиническая группа без самоповреждения	
	Среднее	SD	Среднее	SD
Низкая самооценка	72,55	32,68	43,47	27,59
Личностная тревожность	38,32	5,72	34,22	7,56
Ситуативная тревожность	62,39	11,66	33,32	5,55
Самоуверенность	1,63	1,24	6,13	1,82
Самоценность	2,57	1,54	6,28	2,35
Самопринятие	2,95	1,43	6,6	1,86
Зеркальное Я	3,84	5,85	1,7	1,94
Самопривязанность	2,39	6,03	1,38	2,24
Конфликтность	6,47	1,35	4,15	1,35
Невротичность	7,44	0,98	4,53	1,15
Спонтанная агрессивность	7,16	1,01	4,08	1,4
Раздражительность	7,37	1,05	4,78	0,62
Общительность	2,76	1,08	3,47	1,26
Эмоциональная лабильность	6,29	1,83	4,95	0,88

Согласно результатам, представленным в табл. 3, в группе испытуемых с субклинической депрессией и с самоповреждением отмечаются низкая самооценка, ситуативная тревожность, личностная тревожность, конфликтность, невротичность, спонтанная агрессивность, раздражительность и эмоциональная лабильность, что согласуется с данными, полученными на клинической выборке [Бойко О.М. и др., 2019; Ениколопов С.Н.

и др., 2018]. Полученные нами результаты согласуются и с данными Т.И. Медведевой с соавт., в которых показано, что у больных с самоповреждением значимо больше выражено чувство вины и самоуничужения, по сравнению с больными без самоповреждения [Медведева Т.И. и др., 2016].

При этом показатели по таким шкалам, как: самооценочность, самопринятие, самопривязанность, зеркальное Я и общительность, статистически зна-

чимо ниже, чем в группе испытуемых с субклинической депрессией и без самоповреждения. Следует отметить, что данные группы значимо ($p = 0,41$) не различались по шкале депрессии Бека. Исходя из полученных данных, можно выделить личностные особенности, которые характерны именно для лиц с самоповреждением: невротичность, кон-

фликтность, спонтанная агрессивность, низкая самооценочность и низкое самопринятие.

Результаты корреляционного анализа между выраженностью самоповреждающего поведения и личностными характеристиками, самооценкой и самоотношением представлены в табл. 4.

Таблица 4. Результаты корреляционного анализа (по Спирмену, $p < 0,05$)

Table 4. Correlation analysis results (Spearman, $p < 0,05$)

Шкала	Общий показатель самоповреждения
Ситуативная агрессивность	0,621
Зеркальное Я	- 0, 439
Самоценность	- 0, 492
Самопринятие	-0,457
Самопривязанность	-0, 536
Конфликтность	0,318
Самообвинение	0,164
Невротичность	0,514
Спонтанная агрессивность	0,509
Депрессивность	0,493
Низкая самооценка	0,447

Согласно результатам корреляционного анализа, представленного в табл. 4, следует отметить статистически значимую положительную связь между выраженностью самоповреждения и ситуативной агрессивностью, конфликтностью, самообвинением, невротичностью, спонтанной агрессивностью, депрессивностью, низкой самооценкой. Кроме того, очевидна статистически значимая отрицательная связь между выраженностью самоповреждения и самооценностью, самопринятием, самопривязанностью и зеркальным Я. По-

лученные нами результаты согласуются с данными Н.А. Польской, по мнению которой всякое самоповреждение страдает от ситуативной самооценки [Польская Н.А., 2012, 2016]. Рассматривая личностный уровень самоотношения, необходимо понимать, что на изменения потребуется больше времени.

Результаты корреляционного анализа между уровнем депрессии и личностными характеристиками, самооценкой и самоотношением представлены в табл. 5.

Таблица 5. Результаты корреляционного анализа между уровнем депрессии и личностными особенностями (по Спирмену, $p < 0,005$)

Table 5. The results of correlation analysis between the level of depression and personality traits (Spearman, $p < 0,005$)

Шкала	Депрессия
Низкая самооценка	0, 504
Цинизм	0,837
Враждебность	0,725
Агрессивность	0,787
Ситуативная тревожность	0,374
Личностная тревожность	0,449
Конфликтность	0,54
Депрессивность	0,632
Раздражительность	0,674
Общительность	-0,288
Открытость	-0,245

Как видно из табл. 5, существует статистически значимая положительная связь депрессии с цинизмом, враждебностью, агрессивностью, тревожностью, конфликтностью, раздражительностью и низкой самооценкой. При этом отмечается статистически значимая отрицательная корреляция депрессии с общительностью и открытостью. Наши данные согласуются с результатами Н.А. Польской, которая отмечает: «При любых самоповреждениях страдает ситуативная самооценка (внешний, наиболее пластичный, поведенческий уровень). Когда речь идет о личностном уровне — уровне самоотношения, то здесь для изменений потребуется гораздо больше времени, так как диспозиционные характеристики обладают относительной устойчивостью и константностью. Слабость позитивных представлений о себе как о личности, способной вызвать уважение и самоуважение, недостаточность самопринятия связаны с готовностью осуществлять наиболее радикальные самоповреждения с использованием каких-либо инструментов» [Польская Н.А., 2011, с. 274]. Недостаточность уровня самопринятия и низкие показатели самооценки взаимоскоррелированы с усилением частоты самоповреждающего поведения. Таким образом, обнаруживается взаимосвязь самоповреждающего поведения со структурными компонентами Я-концепции.

Результаты корреляционного анализа между уровнем депрессии и самоповреждением выражаются в следующем: существует статистически значимая положительная корреляция между депрессией и самоповреждением. Это согласуется с клинико-психологическими исследованиями, в которых показано, что в группе больных с самоповреждениями более выражены клинические симптомы [Ениколопов С.Н. и др., 2018; Медведева Т.И. и др., 2016].

В заключение следует отметить, что требуются дальнейшие исследования в данной проблематике, так как результаты нашего исследования не позволяют раскрыть полностью вопрос о влиянии, характере взаимосвязи исследуемых феноменов, а лишь намечают путь дальнейшей исследовательской работы.

Выводы

В группе испытуемых с субклинической депрессией и с самоповреждением отмечаются низкая самооценка, ситуативная тревожность, личностная тревожность, конфликтность, невротичность, спонтанная агрессивность, раздражительность и эмоциональная лабильность, что согласуется с

данными, полученными на клинической выборке. При этом показатели по таким шкалам, как: самооценку, самопринятие, самопривязанность, зеркальное Я и общительность, оказались статистически значимо ниже, чем в группе испытуемых с субклинической депрессией и без самоповреждения.

Согласно результатам корреляционного анализа наблюдается статистически значимая положительная связь между выраженностью самоповреждения и ситуативной агрессивностью, конфликтностью, самообвинением, невротичностью, спонтанной агрессивностью, депрессивностью, низкой самооценкой.

Отмечается статистически значимая отрицательная связь между выраженностью самоповреждения и самооценностью, самопринятием, самопривязанностью и зеркальным Я.

Результаты корреляционного анализа между уровнем депрессии и личностными характеристиками, самооценкой и самоотношением показали, что существует статистически значимая положительная связь депрессии с цинизмом, враждебностью, агрессивностью, тревожностью, конфликтностью, раздражительностью и низкой самооценкой. Кроме того отмечается статистически значимая отрицательная корреляция депрессии с общительностью и открытостью.

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что гипотезы, предложенные в начале данного исследования, подтвердились.

Полученные результаты могут быть использованы для адекватного выбора лечебных, психокоррекционных и реабилитационных способов работы, для эффективного прогнозирования психотерапевтических воздействий и социальной реабилитации больных с депрессией с учетом их личностных особенностей.

Список литературы

- Абрамова А.А., Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г., Кузнецова С.О. Аутоагрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями // Клиническая и специальная психология, 2018. Т. 7, № 2. С. 21–40. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070202>
- Алехин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект // Артериальная гипертензия. 2020; Т. 26, № 3. С. 312–316. DOI: <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316>
- Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю., Кузнецова С.О., Ефремов А.Г. Использование интернет-исследования (google-опроса) в изучении само-

повреждающего поведения // Медицинская психология в России. 2019. № 6(59). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2019_6_59/nomer05.php (дата обращения: 24.05.2021).

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов 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: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html> (дата обращения: 24.05.2021).

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

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Казьмина О.Ю., Воронцова О.Ю. Моральные суждения и имплицитное отношение к смерти при суицидальном риске // Суицидология. 2018. Т. 9, № 1(30). С. 44–52.

Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. М.: Академия, 2008. 288 с.

Казьмина О.Ю., Медведева Т.И., Щелокова О.А., Каледа В.Г. Депрессии юношеского и молодого возраста: предикторы прогноза суицидального риска // Психиатрия. 2014. № 4(64). С. 11–20.

Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением // Суицидология. 2019. Т. 10, № 1(34). С. 48–57. DOI: [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57)

Ласовская Т.Ю. Самоповреждающее поведение у лиц с пограничным личностным расстройством (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 6(69). С. 58–61.

Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Ениколопов С.Н., Казьмина О.Ю. Нарушение принятия решений и суицидальная направленность // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 46. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n46/1257-medvedeva46.html> (дата обращения: 24.05.2021).

Польская Н.А. Акты самоповреждения в ритуальных практиках // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2011. Т. 11, вып. 3. С. 88–91.

Польская Н.А. Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3(92). С. 110–125. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240307>

Польская Н.А. Роль социальных факторов в развитии самоповреждающего поведения // Клиническая и специальная психология. 2012. № 2. С. 40–52.

Польская Н.А. Структура и функции самоповреждающего поведения // Психологический журнал. 2014. Т. 35, № 2. С. 45–56.

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

Реан А.А. Характерологические особенности подростков-делинквентов // Вопросы психологии. 1991. № 4. С. 139–144.

Стуклов К.А. Структура личности и самоповреждающее поведение // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 5. С. 630–631.

Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3(92). С. 144–163. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

Хоменко Н.В. Личность. Теории личности: учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2017. 29 с.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Проблема отношения к смерти после суицидальной попытки // Медицинская психология в России. 2013. № 2(19). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer12.php (дата обращения: 24.05.2021).

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдимова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. Т. 4, № 3(12). С. 26–36.

Щустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. М.: Когито-Центр, 2004. 214 с.

Cooper J., Kapur N., Webb R., Lawlor M., Guthrie E., Mackway-Jones K., Appleby L. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study // American Journal of Psychiatry. 2005. Vol. 162, iss. 2. P. 297–303. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>

Eric A.P., Eric I., Curkovic M., Dodig-Curkovic K., Kralik K., Kovac V., Filakovic P. 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>

Gratz K.L., Roemer L. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university // Cognitive Behaviour Therapy. 2008. Vol. 37, iss. 1. P. 14–25. DOI: <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>

Hooley J.M., Ho D.T., Slater J., Lockshin A. Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2010. Vol. 1, iss. 3. P. 170–179. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0020106>

Jollant F., Lawrence N.S., Olie E., O'Daly O., Malafosse A., Courtet P., Phillips M.L. Decreased activation of lateral orbitofrontal cortex during risky choices under

uncertainty is associated with disadvantageous decision-making and suicidal behavior // *NeuroImage*. 2010.

Vol. 51, iss. 3. P. 1275–1281. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.03.027>

Muehlenkamp J.J. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005. Vol. 75, iss. 2. P. 324–333. DOI:

<https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>

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.bmj.com/content/33/2/e100213> (accessed: 24.05.2021). DOI:

<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

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: 24.05.2021).

DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)

Получена: 16.06.2021. Принята к публикации: 25.07.2021

References

Abramova, A.A., Enikolopov, S.N., Efremov, A.G. and Kuznetsova, S.O. (2018). [Autoaggressive non-suicidal behavior as the way of coping with negative emotions]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education]. Vol. 7, no. 2, pp. 21–40. DOI:

<https://doi.org/10.17759/cpse.2018070202>

Alekhin, A.N. and Dubinina, E.A. (2020). Pandemic: the view of a clinical psychologist. *Arterial'naya gipertenziya* [Arterial Hypertension]. Vol. 26, no. 3, pp. 312–316. DOI: <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316>

Boyko, O.M., Medvedeva, T.I., Enikolopov, S.N. et al. (2019). [Using web-based data collection (Google-forms) for the exploration of the self-harm]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. No. 6(59). Available at: http://mprj.ru/archiv_global/2019_6_59/nomer05.php (accessed 24.05.2021).

Boyko, O.M., Medvedeva, T.I., Enikolopov, S.N., Vorontsova, O.Yu. and Kaz'mina O.Yu. (2020). [The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work]. *Psikhologicheskie issledovaniya*. Vol. 13, no. 70. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html> (accessed 24.05.2021).

Chistopol'skaya, K.A. and Enikolopov, S.N. (2013). [The problem of attitude to death after a suicide at-

tempt]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. No. 2(19). Available at: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer12.php (accessed 24.05.2021).

Chistopol'skaya, K.A., Enikolopov, S.N. and Margumdumova, L.G. (2013). [Medical and socio-psychological approaches to suicidal behavior]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. Vol. 4, no. 3(12), pp. 26–36.

Cooper, J., Kapur, N., Webb, R. et al. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 162, iss. 2, pp. 297–303. DOI:

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>

Enikolopov, S.N., Medvedeva, T.I., Kaz'mina, O.Yu. and Vorontsova, O.Yu. (2018). [Moral judgments and implicit associations with «life» and «death» at suicidal risk]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. Vol. 9, no. 1(30), pp. 44–52.

Eric, A.P., Eric, I., Curkovic, M. 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>

Gratz, K.L., and Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*. Vol. 37, iss. 1), pp. 14–25. DOI:

<https://doi.org/10.1080/16506070701819524>

Hooley, J.M., Ho, D.T., Slater, J. and Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Vol. 1, iss. 3, pp. 170–179. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0020106>

Jollant, F., Lawrence, N.S., Olie, E. et al. (2010). Decreased activation of lateral orbitofrontal cortex during risky choices under uncertainty is associated with disadvantageous decision-making and suicidal behavior. *NeuroImage*. Vol. 51, iss. 3, pp. 1275–1281. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.03.027>

Kaz'mina, O.Yu., Medvedeva, T.I., Schelokova, O.A. and Kaleda, V.G. (2014). [Adolescent depressive disorders: predictors of suicidal risk prognosis]. *Psikhiatriya* [Psychiatry]. No. 4(64), pp. 11–20.

Kholmogorova, A.B. (2016). [Theoretical model and practical implications in cognitive-behavioral therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. Vol. 24, no. 3(92), pp. 144–163. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>

Khomenko, N.V. (2017). *Lichnost'. Teorii lichnosti* [Personality. Theories of personality]. Minsk: BSMU Publ., 29 p.

Krylova, E.S., Beburishvili, A.A. and Kaleda, V.G. (2019). [Non-suicidal self-injury and its relation to sui-

cidal behavior in youth patients with personality disorders]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. Vol. 10, no. 1(34), pp. 48–57. DOI: [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57)

Lasovskaya, T.Yu. (2011). [Self-harming behavior in people with borderline personality disorder (literature review)]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. No. 6(69), pp. 58–61.

Medvedeva, T.I., Vorontsova, O.Yu., Enikolopov, S.N. and Kaz'mina, O.Yu. (2016). [Disturbance in decision making and suicide tendency]. *Psikhologicheskie issledovaniya*. Vol. 9, no. 46. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n46/1257-medvedeva46.html> (accessed 24.05.2021).

Muehlenkamp, J.J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *The American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 75, iss. 2, pp. 324–333. DOI: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>

Pol'skaya, N.A. (2011). [Self-injurious acts in ritual practices]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika* [Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy]. Vol. 11, iss. 3, pp. 88–91.

Pol'skaya, N.A. (2012). [The role of social factors in the development of self-injurious behavior]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education]. No. 2, pp. 40–52.

Pol'skaya, N.A. (2014). [Structure and functions of self-injurious behavior]. *Psikhologichesky zhurnal*. Vol. 35, no. 2, pp. 45–56.

Pol'skaya, N.A. (2016). [Models of correction and prevention of self-injurious behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. Vol. 24, no. 3(92), pp. 33–35. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240307>

Pol'skaya, N.A. (2017). *Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psikhicheskom razviti: dis. ... d-ra psikhol. nauk* [Phenomenology and functions of self-injurious behavior in normative and disturbed mental development]. Moscow, 423 p.

Qiu, J., Shen, B. and Zhao, M. et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendation. *General Psychiatry*. Vol. 33, iss. 2. Available at: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> (accessed 24.05.2021). DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Rean, A.A. (1991). [Characterological features of delinquent adolescents]. *Voprosy psikhologii*. No. 4, pp. 139–144.

Shustov, D.I. (2004). *Autoagressiya, suitsid i alkogolizm* [Autoaggression, suicide and alcoholism]. Moscow: Cogito-Centre Publ., 214 p.

Stuklov, K.A. (2014). [Personality structure and self-harming behavior]. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsiy* [Bulletin of Medical Internet Conferences]. Vol. 4, no. 5, pp. 630–631.

White, T. (2017). *Rabota s suitsidal'nymi lichnostyami* [Working with suicidal individuals]. Kiev: NVP Interservice Publ., 366 p.

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 24.05.2021). DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)

Zmanovskaya, E.V. (2008). *Deviantologiya: Psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya* [Deviantology: The psychology of deviant behavior]. Moscow: Akademiya Publ., 288 p.

Received: 16.06.2021. Accepted: 25.07.2021

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

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

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

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., Такмакова М.В. Личностные особенности юношей с самоповреждающим поведением и с субклинической депрессией // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 3. С. 454–465. DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-454-465

For citation:

Kuznetsova S.O., Takmakova M.V. [Personal traits of young men with self-injurious behavior and with subclinical depression]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologia* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2021, issue 3, pp. 454–465 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-454-465