

Гервасьева Елена Владимировна,
магистрант ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург, Российская Федерация
lenasv@inbox.ru



Садовникова Надежда Олеговна,
кандидат психологических наук, заведующая кафедрой профессиональной педагогики и психологии ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург, Российская Федерация
nosadovnikova@gmail.com

Исследование психологических особенностей аутодеструктивного поведения у женщин

Аннотация. Актуальность изучения аутодеструктивного поведения у женщин определяется его высокой распространенностью и значимыми последствиями для психического и физического здоровья. Цель исследования – выявить психологические факторы, способствующие формированию данного поведения у женщин 18–30 лет. Применялись опросники DSHI и BIQLI, а также методы статистического анализа. Установлено, что наиболее частые формы самоповреждений – порезы и расцарапывания; выявлена связь между неудовлетворенностью образом тела, контролем массы тела и частотой аутодеструктивных проявлений.

Ключевые слова: аутодеструктивное поведение, женщины, самоповреждения, образ тела, копинг-стратегии, профилактика.

Раздел: 5.3. Психология.

Введение

Актуальность исследования обусловлена тем, что аутодеструктивное поведение было и остается явлением, содержащим множество малоизученных аспектов, исследуемым специалистами различных областей науки, особенно таких как психиатрия, психология, социология, педагогика и других.

Изучение аутодеструктивного поведения у людей в последние годы приобретает все большую актуальность в связи широким распространением данного явления как в России, так и в мире в целом.

ВОЗ признает самоубийства приоритетной проблемой общественного здравоохранения. Согласно данным ВОЗ, ежегодно более 727 000 человек кончают жизнь самоубийством. На каждое самоубийство приходится значительно больше попыток самоубийства. В общей массе населения наиболее серьезным фактором риска самоубийства является ранее совершенная попытка суицида. Самоубийства – четвертая по значимости ведущая причина смертности в возрастной группе 15–29 лет. В странах с низким и средним уровнями дохода совершается 77% мирового числа самоубийств [1].

Однако надежные эпидемиологические данные о распространенности аутоагрессивного поведения, включая суицидальное, практически отсутствуют. Информация, представленная в ежегодных статистических отчетах, основана на медицинских свидетельствах, составленных врачами, и касается причин смерти, таких как болезнь,

несчастный случай, убийство, суицид и другие внешние воздействия, без уточнения случайного или преднамеренного характера. Что касается незавершенных суицидальных попыток и аутодеструктивного поведения в целом, то эти случаи вообще не учитываются в статистических отчетах.

Аутоагрессивное поведение, которое включает в себя все виды намеренного самоповреждения, в том числе суицидальные попытки, является значительным фактором суицидального риска. Многие авторы, например, Р. Кэррол, К. Меткалф, Д. Ганнелл, рассматривают несуицидальную аутоагрессию в качестве предиктора последующего суицидального поведения [2].

С позиции современной психологической науки особую значимость приобретает анализ аутодеструктивного поведения в женской выборке. Женщины, в силу специфики эмоциональной сферы, особенностей телесности и социально-культурных ожиданий, оказываются более уязвимыми к формированию данного типа поведения. В отечественных и зарубежных исследованиях подчеркивается связь аутодеструктивных проявлений с такими факторами, как высокий уровень тревожности, дисгармония в системе самоотношения, трудности эмоциональной регуляции и негативный опыт межличностных взаимодействий. При этом обращает на себя внимание, что далеко не всегда такие проявления становятся предметом своевременной психологической помощи, что усугубляет риск хронификации и утяжеления симптоматики.

Таким образом, введение в проблематику аутодеструктивного поведения позволяет не только обозначить его эпидемиологическую и социальную значимость, но и выявить необходимость углубленных исследований, направленных на уточнение психологических факторов риска и ресурсов преодоления.

В настоящем исследовании нами предпринята попытка комплексного анализа данной проблемы с акцентом на особенности женской выборки, что представляется перспективным направлением как для развития теории, так и для практики психологической помощи.

Методология и результаты исследования

В данной статье мы попытались провести теоретическое и эмпирическое исследование психологических факторов, способствующих формированию данного поведения у женщин 18–30 лет. За основу были выбраны имеющиеся в настоящее время теоретические исследования указанного феномена, а также применялись опросники DSHI, BIQLI и методы статистического анализа.

Аутодеструктивное поведение можно определить как комплекс действий или бездействий, осуществляемых индивидом в отношении себя, которые отходят от установленных социальных норм и приводят к нанесению значительного вреда его психическому и физическому здоровью, социальной адаптации и даже жизни. Это поведение включает в себя не только сознательные поступки, направленные на саморазрушение, в том числе суицидальные акты, но также и действия с неосознаваемыми последствиями, которые могут не иметь явной цели лишения себя жизни, но ведут к значительному самоповреждению.

В отличие от самоповреждающего поведения, которое может не представлять непосредственной угрозы жизни и чаще всего не связано с намерением самоубийства, аутодеструктивное поведение охватывает более широкий спектр действий, включая парасуицидальные и суицидальные эквиваленты, и характеризуется высоким риском для физического и психологического благополучия индивида. Это поведение является одним

из аспектов аутоагрессивных проявлений, когда индивид направляет агрессию против себя, что может привести к серьезным последствиям, включая смерть.

М. А. Мельникова считает, что любую психическую функцию или поведение человека можно рассматривать как аутоагрессивный акт, если первичным мотивом такого поведения является желание или готовность нанести вред самому себе, т. е. различным сферам функционирования человека [3].

Обобщим признаки аутодеструктивного поведения в табл. 1.

Таблица 1

Признаки аутодеструктивного поведения

Признаки	Описание
Физическое самоповреждение	Порезы, ожоги, ушибы и другие раны на теле; частые несчастные случаи; постоянные синяки или шрамы без видимой причины
Рискованное поведение	Участие в опасных видах деятельности; управление транспортом в состоянии опьянения; неиспользование защитных средств при занятиях спортом
Злоупотребление веществами	Частое и чрезмерное употребление алкоголя или наркотиков; злоупотребление лекарственными средствами
Нарушение пищевого поведения	Переедание или чрезмерное голодание; злоупотребление слабительными или другими средствами для снижения веса
Социальная изоляция	Отказ от общения с близкими и друзьями; частые смены настроения, приводящие к конфликтам и разрыву отношений
Психологические симптомы	Частые приступы депрессии, тревоги или раздражительности; сильное чувство вины или стыда; снижение самооценки и самоуважения
Суицидальные мысли или действия	Разговоры о желании умереть или попытки суицида; подготовка к суициду (например, написание предсмертных записок)

Таким образом, аутодеструктивное поведение – это многоаспектное, сложное явление, которое проявляется на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях и может влиять на любую сферу человеческой жизни, отличительной его особенность: субъект и объект действия в данном случае совпадают.

В своих исследованиях, посвященных данному вопросу, О. В. Диривянкина, А. В. Савина делят аутоагрессивное поведение на суицидальное (самоубийство) и парасуицидальное (самоповреждающее поведение) [4].

С. О. Кузнецова, А. А. Абрамова, А. Г. Ефремов, С. Н. Ениколопов считают, что аутоагрессивное поведение включает:

- суицидальное поведение – осознанные действия по добровольному лишению себя жизни;
- суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение – неосознанные или иногда преднамеренные действия, не направленные на суицид, но приводящие к саморазрушению;
- несуйцидальное аутоагрессивное поведение – умышленные самоповреждения, не имеющие целью добровольную смерть и обычно не опасные для жизни [5].

Изначально самоповреждающее поведение рассматривалось как первичная стадия аутодеструктивного поведения. Однако в настоящее время эти две формы считаются принципиально различными.

Несуйцидальное самоповреждение, членовредительство, определяется DSM-5 как преднамеренное, самостоятельно нанесенное разрушение тканей тела без суицидального намерения и в целях, не санкционированных обществом, включает в себя такие виды поведения, как порезы, ожоги, кусания и царапания кожи [6].

Ранее несуицидальное самоповреждающее поведение (далее – НССП) рассматривалось в рамках DSM как часть пограничного расстройства личности, однако современные исследования, например Т. Бюленс и соавторы, связывают его с различными психопатологиями, включая тревогу и депрессию [7].

МКБ-11, в отличие от DSM, не имеет специфических критериев для НССП: МКБ-11 не предусмотрены специальные диагностические критерии для НССП (неклассических самоповреждений). Вместо этого предусмотрен раздел внешних причин – намеренное самоповреждение (Intentional self – harm), который фиксирует обстоятельства, методы и условия причинения себе вреда, а не психическое расстройство как таковое. При этом в МКБ-11 введена категория MB23.E “Non-suicidal self-injury”, которая охватывает намеренные, но не суицидальные формы самоповреждения (например, порезы, ожоги, удары) с ожиданием лишь незначительных физических повреждений. Также МКБ-11 включает в свою линейную структуру широкий перечень способов намеренного самоповреждения (например, порезы, воздействие веществ, удары, утопления и др.) [8].

Важным подходом МКБ-11 является акцент на **принадлежности к внешним причинам**, а не на формирование автономной категории расстройства самоповреждений, то есть цель кодирования – расширение структуры причинности травмы – с учетом поведения человека как модифицирующего фактора – без создания самостоятельного диагноза «аутоагрессивное расстройство», а использует общие категории для классификации аутоагрессивных инцидентов. При этом в руководстве указано, что «данный класс, который в предыдущих пересмотрах МКБ являлся дополнительным, позволяет классифицировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия. В тех случаях, когда используется код из данного класса, подразумевается, что он должен применяться как дополнение к коду из другого класса, указывающему на характер состояния» [8].

В современной зарубежной психологии Х. Хамзой и соавторами выделяются две основные формы аутоагрессивного поведения: аутодеструктивное поведение, связанное с опасностью суицида и суицидальными эквивалентами, а также самоповреждение, направленное на нанесение вреда себе [9].

В практической деятельности психологи все чаще отмечают в последнее время наличие той или иной формы аутодеструктивного поведения у клиентов, обратившихся за психологической помощью.

Понятие саморазрушающего (аутодеструктивного) поведения характеризует собой отклоняющееся состояние от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности, иными словами, способствует саморазрушению организма путем нанесения вреда различными формами аутодеструкций.

А. А. Пичиков и соавторы считают, что саморазрушающее поведение выражается в склонности к курению, токсикомании. Как правило, аутодеструкция у подростков проявляется в форме употребления наркотиков и алкоголя, в самопорезах, в игровой и компьютерной зависимости, в нарушении пищевого поведения, но зачастую прибегают к возможности суицидальной идиации и самоубийства [10].

С. Хейвуд и другие определяют следующие наиболее распространенные объекты зависимости: психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики), алкоголь, пища, игры, секс, религия и религиозные культы. В соответствии с этими объектами выделяют следующие формы саморазрушающего поведения:

- химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная, алкогольная зависимость);
- нарушение пищевого поведения (переедание, голодание);

- компьютерная зависимость;
- асоциальные аддикции (фетишизм, пигмалионизм, вуайеризм и т. д.);
- деструктивное (преступное) поведение;
- религиозный фанатизм (сектанство) [11].

Таким образом, аутоагрессивное поведение делится на суицидальное (самоубийство) и парасуицидальное (самоповреждение). Выделяются типы: суицидальное поведение, суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение (неосознанное саморазрушение) и несуицидальное самоповреждение. Первоначально самоповреждение считалось стадией аутодеструкции, но сейчас их различают. В зарубежной психологии выделяются аутодеструктивное поведение, связанное с суицидом, и самоповреждение. Психологи все чаще сталкиваются с этими формами у клиентов.

Существует множество различных факторов, способных спровоцировать формирование саморазрушающего поведения. Необходимо рассмотреть каждую из форм, их возникновение и механизмы.

Аутоагрессивное поведение у женщин, такое как, например, нанесение себе порезов, ударов или перегрызание кожи, может быть способом совладания с эмоциональной болью или стрессом, способом контроля или выражения негативных эмоций.

Суицидальное поведение включает мысли у данной возрастной категории женщин о самоубийстве или предпринимаемые попытки совершить его – оно является серьезной проблемой и требует оказания женщине немедленной помощи и поддержки.

Злоупотребление алкоголем и наркотическая зависимость у женщин могут быть способом избегания проблем и эмоционального болевого состояния. Однако такое поведение может привести в дальнейшем к физическим, психологическим и социальным проблемам, необходимости последующего лечения.

Расстройства пищевого поведения у женщин, такие как анорексия и булимия, характеризуются неправильным отношением к пище и своему телу. Люди с подобными расстройствами стремятся контролировать свой вес и образ тела посредством ограниченного питания, переедания или использования компенсаторных поведений (например, вызывание рвоты или употребление слабительных).

Рискованное сексуальное поведение включает небезопасный секс без применения контрацепции или защиты от возможных заболеваний, что поведение может привести к рискам для здоровья, включая заражение ВИЧ и иными половыми инфекциями.

Обзорно-аналитические работы, например, таких авторов, как М. С. Зинчук, А. С. Аведисова, А. Б. Гехт, концентрируют свое внимание на самоповреждающем поведении, не рассматривая аутодеструктивные действия в целом [12]. Результаты исследований, проведенных В. И. Окладниковым, в которых данный феномен анализируется у пациентов с гетерогенной патологией, в частности расстройствами пищевого поведения, психосоматическими нарушениями, подтверждают существование аутодеструктивного синдрома в структуре различных нозологических форм и психопатологических образований [13].

Н. А. Барышева, Л. Н. Ожигова отмечают, что причины самоповреждающего поведения включают в себя низкую самооценку, перфекционизм, отрицательное отношение к себе, отрицательный образ тела и чувство неудачи. Феномены агрессии и чувства вины (как формы аутоагрессии) напрямую связаны с феноменами специфического отношения личности к своему телу – экстремальным поведением, самоповреждениями, расстройствами пищевого поведения и др. [14]

Важной связью считается взаимосвязь между самоповреждениями и расстройствами пищевого поведения, признавая коморбидность этих явлений, что часто усиливает проявления друг друга.

В настоящее время предложено несколько моделей для описания самоповреждений в рамках НССП.

Модель эмоционального каскада К. Хатзопулос и соавторов предполагает, что несуицидальное самоповреждение (NSSI) используется для отвлечения внимания от обрушающихся на человека каскадов интенсивных негативных эмоций и мыслей. Эмоциональный каскад – неконтролируемый, мощный всплеск негативных эмоций – является результатом цикла, в котором руминация ведет к повышению интенсивности негативного аффекта, а последний, в свою очередь, повышает руминацию. Усиливающееся влияние друг на друга негативных эмоций и руминации приводит к быстрому нарастанию внутреннего напряжения, которое является чрезвычайно неприятным, болезненным и трудно переносимым.

Это состояние разрешается в импульсивном действии, когда внимание с руминации переключается на интенсивные физические ощущения, приносящие немедленное чувство облегчения, за которым следует новый цикл непереносимых эмоций, таких как, например, стыд и вина, что запускает новый виток напряжения. Руминация и связанная с эмоциями импульсивность достоверно связаны с суицидальными мыслями, суицидальными попытками и несуицидальными самоповреждениями (НССП) [15]. Также был выявлен синергетический эффект руминации и отрицательных эмоций (повышенный уровень по обоим переменным являлся предиктором их еще большего повышения в течение времени), ведущий к их экспоненциальному (а не линейному) росту. К подобным заключениям приходят и Т. Бюленс и соавторы. Они делают вывод о том, что NSSI может играть значительную роль в усилении дистресса и руминации [16].

Существуют публикации, например, Дж. С. Докинз и других авторов, в которых предпринята попытка применения новой когнитивно-эмоциональной модели к несуицидальному самоповреждающему поведению (НССП). Эта недавно предложенная модель основана на теории регуляции эмоций и социальной когнитивной теории. Авторы исследования проверили гипотезу модели о том, что взаимосвязь между эмоциональной реактивностью и НССП регулируется специфическими представлениями о самоповреждении, такими как самоэффективность в сопротивлении НССП, ожидания результатов НССП, а также регуляцией эмоций и размышлениями. Ранняя работа, основанная на этой модели, выявила новые факторы риска НССП, что может способствовать разработке эффективных методов лечения этого поведения [17].

Модель семейного каскада Л. Уолс и соавторов “The NSSI Family Distress Cascade Theory” предлагает взгляд о зависимости реакции значимых объектов на самоповреждение человека. Когда кто-то наносит себе травмы, близкие люди часто не понимают, как реагировать, и часто чувствуют растерянность, вину, страх и стыд, что может привести к чрезмерной бдительности и усилению контроля, что, в свою очередь, может быть воспринято человеком с НССП как нападение, нарушение границ и может повлечь ухудшение функционирования и повышение риска НССП [18].

Ю. Т. Антонова, Е. В. Николаев, Е. М. Макарова отмечают, что развод родителей негативно влияет на детей, разрушая их личностный комфорт. Исследования показали, что дети и подростки после развода подвержены риску различных проблем адаптации (социализации) [19].

С. Хейс описывает модель избегания переживаний (experiential avoidance) – бегство или уклонение от нежелательных переживаний (телесных ощущений, эмоций, мыслей, воспоминаний, склонностей) или внешних условий, которые их вызывают. Избегание переживаний представляет собой не определенную форму поведения, а широкий спектр проявлений в поведении. Это включает в себя стили совладания, копинг-стратегии, такие как когнитивное подавление, употребление наркотиков или алкоголя

для снятия негативного настроения, избегание страшных объектов, мест или ситуаций. Вероятность использования различных методов избегания выше, когда индивидуальная способность переносить стресс хуже [20].

В исследовании М. Миллер с коллегами [21], проведенном на выборке подростков-девочек, показано, что членовредительство целесообразно рассматривать не как импульсивное, а как компульсивное расстройство, что открывает новый ракурс в понимании данного поведения. Авторы выделяют ключевые факторы: регуляцию эмоций, компульсивное влечение и межличностные триггеры.

Алекситимия играет значимую роль в несуицидальном самоповреждающем поведении, связанном с трудностями идентификации и описания чувств. Исследования на подростках показывают, что такое поведение может быть компульсивным, а не импульсивным, с факторами, включающими регулирование эмоций и межличностные триггеры.

Жестокое обращение в детстве, охватывающее физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, а также пренебрежение и эксплуатацию, серьезно влияет на здоровье, выживание и развитие ребенка. ВОЗ отмечает, что значительное количество взрослых и детей испытывает различные формы жестокого обращения, которое может происходить в семейной среде и социальных институтах.

М. А. Мельникова, изучавшая связь травмы, диссоциации и самоповреждающего поведения в популяции девушек и женщин (N = 968) в возрасте от 18 до 45 лет (Mвозр. = 21,29, SD = 4,3), выделила четыре крупные категории травматического опыта, связанного с насилием: «Сексуальное насилие», «Физическое насилие», «Свидетель насилия», «Психологическое насилие» [3].

Таблица 2

Результаты тематического анализа травматических событий, связанных с насилием

Категория	Субкатегории (события)	Вариации, встречающиеся в выборке
Сексуальное насилие	Изнасилование; попытка изнасилования; домогательства; принуждение к действиям сексуального характера; проституция/работа в сфере секс-услуг с испорченной репутацией	В детском/взрослом возрасте; близкими родственниками (отец/брат/отчим); другими взрослыми (друзья родителей, тренер, посторонние взрослые); сверстниками (партнер/друг); регулярное/однократное; на фоне симптомов ментального расстройства (мания); беспорядочная половая жизнь
Физическое насилие	Физическое насилие; избиения/побои; домашнее насилие/насилие в семье; угрозы физической расправы; насилие/ насильственные действия; драки; пытки (выгонять голой на улицу, порезы ножом, «ставить на гречку» и т. д.); наказания (за плохие оценки/низкую успеваемость, невыполнение домашних обязанностей и т. д.); похищение; stalking и преследование	Со стороны родителей (отец/мать/отчим); со стороны других взрослых (няня/незнакомые); со стороны сиблингов (брат/сестра); со стороны партнеров/друзей/сверстников; направленное на респондента непосредственно/опосредованно через другую жертву (напр., мать); совмещенное с сексуальным/психологическим насилием; с тяжкими/легкими повреждениями/ попытка убийства; систематические/однократные; в детском/взрослом возрасте; при свидетелях; на фоне алкогольного опьянения/ под влиянием аффекта (гнев, раздражение и т. д.); автор/жертва насилия

Свидетель насилия	Свидетель физического насилия между родителями/родителем и сожителем (драки, избиения, убийство); свидетель угроз (напр., расправы над близкими); обнаружение трупа (постороннего человека/родителя/партнера); свидетель гибели человека при ЧП (пожар, взрыв и др.).	В детском/взрослом возрасте; позиция невмешательства/попытки вмешаться; жертва – близкий/посторонний человек; насилие совершалось на фоне алкогольного/наркотического опьянения
Психологическое насилие	Моральное/психологическое/эмоциональное насилие; газлайтинг; абьюз; токсичное поведение в адрес жертвы; моральное давление; излишний контроль, гиперопека; унижение; оскорбления; завышенные требования; обесценивание; эмоциональная холодность; пренебрежение; подшучивания, издевки	В детском/взрослом возрасте; от родителей (отец/мать/оба родителя); от сиблингов/сверстников/партнера; от посторонних людей(работодатель/коллекторы); сочетание с физическим/сексуальным насилием; гиперопека/пренебрежение потребностями ребенка; на фоне алкогольного опьянения/ стиль отношений/ конкретная ситуация; авторство абьюза.

Г. Лоу и соавторами были найдены прямые корреляции перенесенного в детстве насилия с более поздним аутоагрессивным поведением [22].

В эмпирическом исследовании приняли участие 40 женщин в возрасте от 18 до 30 лет, добровольно обратившихся за психологической помощью. Исследование строилось на использовании методов диагностики, ориентированных на изучение аутодеструктивных форм поведения, копинг-стратегий и восприятия собственного тела. Все участницы были проинформированы о целях исследования и дали согласие на участие в нем.

Методы исследования включали организационные (сравнительный, комплексный), эмпирические (с использованием экспериментального и психодиагностического подходов), а также методы обработки данных, среди которых количественный и качественный анализ.

Для исследования были применены следующие методики:

- Опросник для диагностики самоповреждающего поведения (The Deliberate Self-Harm Inventory, DSHI). Методика позволила зафиксировать частоту, интенсивность и виды самоповреждений [23].

- Опросник BIQLI, направленный на анализ влияния образа тела на качество жизни [24].

Математические методы:

- Методы описательной статистики: расчет медианы, квартильных отклонений (Q25, Q75) и стандартного отклонения для описания интенсивности самоповреждающего поведения. Эти методы были выбраны с учетом возможной ненормальности распределений и небольшой выборки.

- Критерий Стьюдента (t-test) для оценки значимости различий между группами с разным уровнем самоповреждающего поведения ($p < 0,05$ – статистически значимый уровень).

- Корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) для изучения взаимосвязей между воспринимаемым телесным образом, копинг-стратегиями и частотой самоповреждений.

Результаты исследования

Проведенное исследование показало, что аутодеструктивное поведение можно определить как комплекс действий или бездействий, осуществляемых индивидом в отношении себя, которые отходят от установленных социальных норм и приводят к нанесению значительного вреда его психическому и физическому здоровью, социальной адаптации и даже жизни.

На основании обработки данных с помощью опросника DSHI были выявлены наиболее распространенные способы самоповреждений, включающие порезы, расцарапывания, прижигание кожи и удары головой об твердые предметы. Наибольшее внимание уделено сравнению частоты и типов самоповреждений в общей группе женщин. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Распределение типов самоповреждений среди женщин (n = 40)

Параметр	Медиана (%)	Q25 (%)	Q75 (%)
Порезы	63	48	82
Расцарапывания	75	58	90
Прижигание кожи	42	28	61
Удары головой об твердые предметы	53	39	67

Анализ результатов выявил, что женщины, относящиеся к исследуемой выборке, чаще всего прибегали к расцарапываниям и нанесению порезов (в 75% и 63% случаев соответственно), что свидетельствует об эмоциональной выраженности данных форм поведения. Данные о средних и квартильных значениях подчеркивают, что такие виды поведения имеют высокий уровень распространенности, что требует особого внимания к данной проблеме.

Опросник BIQLI продемонстрировал заметные различия в восприятии телесного образа и восприятии последствий самоповреждений.

Таблица 4

Средние значения по шкалам BIQLI

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение	p-значение
Восприятие образа тела	5,24	1,43	0,23
Озабоченность соблюдением массы тела	6,02	1,21	< 0,05

Женщины сообщили о высокой важности контроля массы тела и более низкой удовлетворенности физическим образом, что может усиливать стресс и влиять на поведение.

Особое внимание уделено тематике обращения за профессиональной поддержкой: несмотря на высокий уровень самоповреждений, только 2 испытуемых (5 % выборки) обращались за медицинской помощью после самоповреждений.

Среди обследованной выборки женщин в возрасте от 18 до 30 лет наиболее распространенными формами аутодеструктивного поведения оказались порезы и расцарапывания (в 63% и 75% случаев соответственно).

Анализ телесного образа на основе результатов BIQLI показал, что женщины склонны переживать озабоченность телесными повреждениями и контролем массы тела, что может являться дополнительным стрессогенным фактором ($p < 0,05$).

Низкий уровень обращения за профессиональной медицинской помощью подчеркивает недостаточную осведомленность о доступных вмешательствах и необходимость повышения информированности о доступных услугах психологической помощи.

Результаты исследования подтверждают необходимость более глубокого и индивидуализированного подхода к разработке превентивных и терапевтических стратегий, направленных на улучшение качества жизни женщин и снижение выраженности аутодеструктивного поведения.

Заключение

Аутодеструктивное поведение у женщин – это не только индивидуальная психологическая проблема, но и отражение глубоких социальных, культурных и межличностных противоречий. Его существование указывает на трудности эмоциональной регуляции, кризис самооценки и недостаточность поддерживающих социальных связей. Подобное поведение становится своеобразным сигналом неблагополучия – внутреннего и внешнего, личного и общественного. Оно свидетельствует о том, что человек не находит безопасных и конструктивных способов справляться с болью, стрессом и ощущением собственной несостоятельности.

Если такие тенденции игнорировать, это может привести к росту числа психосоматических расстройств, ухудшению качества жизни и, в крайних проявлениях, к повышению уровня суицидальности в обществе. Поэтому аутодеструктивное поведение следует рассматривать как важный индикатор социального и психологического здоровья, требующий внимания не только специалистов, но и общества в целом.

Полученные данные подчеркивают важность дальнейших исследований, направленных на выявление факторов и механизмов аутодеструктивного поведения у женщин, а также разработку программ психологической поддержки, учитывающих возрастные и индивидуальные особенности.

Выход видится в создании доступной системы психологической поддержки, формировании культуры заботы о психическом здоровье и популяризации навыков эмоциональной саморегуляции. Только комплексный подход – соединяющий индивидуальную психотерапию, образовательные инициативы и социальные программы – позволит снизить распространенность подобных проявлений и помочь людям найти новые, более гармоничные способы взаимодействия с собой и миром.

Ссылки на источники

1. Всемирная организация здравоохранения // Информационный бюллетень. – 25.03.2025. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Carroll R., Metcalfe C., Gunnell D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis // PloS one. – 2014. – Vol. 9, № 2. – e89944. DOI: 10.1371/journal.pone.0089944.
3. Мельникова М. А. Диссоциация и самоповреждающее поведение у женщин: выпускная квалификационная работа: магистерская дис. – М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2021. – 110 с. – URL: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=407256>
4. Диривянкина О. В., Савина А. В. Психолого-педагогические аспекты появления аутоагрессивного поведения у подростков в школе // Концепт. – 2016. – Т. 29. – С. 126–131. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56564.htm>
5. Кузнецова С. О., Абрамова А. А., Ефремов А. Г., Ениколопов С. Н. Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 3(35). – С. 88–100.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – 5th ed. – Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

7. Buelens T., Luyckx K., Kiekens G. et al. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents // *Journal of Affective Disorders*. – 2020. – Vol. 260, № 1. – P. 314–322. DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.009.
8. Международная классификация болезней, одиннадцатый пересмотр (МКБ-11), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 2019/2021. – URL: <https://icd.who.int/browse11>
9. Hamza C. A., Stewart S. L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model // *Clinical psychology review*. – 2012. – Vol. 32, № 6. – P. 482–495. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735812000669?via%3Dihub>
10. Пичиков А. А., Попов В. Ю., Яковлева Ю. А. Динамика самоповреждающего поведения и суицидальное фантазирование в подростковом возрасте // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. – 2016. – № 4. – С. 80–85.
11. Haywood S., Hasking P., Boyes M. We have so much in common: Does shared variance between emotion-related constructs account for relationships with self-injury? // *Journal of Affective Disorders Reports*. – 2022. – Vol. 8. – 100332. DOI: 10.1016/j.jadr.2022.100332.
12. Зинчук М. С., Аведисова А. С., Гехт А. Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. – 2019. – Т. 119, № 3. – С. 108–119.
13. Окладников В. И. Синдром аутодеструкции в психосоматологии // *Сибирский медицинский журнал*. – 2019. – № 1. – С. 53–55.
14. Барышева Н. А., Ожигова Л. Н. Личностные детерминанты удовлетворенности телом у девушек // *Южно-Российский журнал социальных наук*. – 2021. – Т. 22, № 2. – С. 143–158.
15. Hatzopoulos K., Boyes M., Hasking P. Relationships between dimensions of emotional experience, rumination, and nonsuicidal self-injury: An application of the Emotional Cascade Model // *Journal of Clinical Psychology*. – 2022. – Vol. 78, № 4. – P. 692–709. DOI: 10.1002/jclp.23247.
16. Buelens T., Luyckx K., Gandhi A. et al. Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Associations with Psychological Distress and Rumination // *Journal of Abnormal Child Psychology*. – 2019. – Vol. 47, № 9. – P. 1569–1581. DOI: 10.1007/s10802-019-00531-8.
17. Dawkins J. C., Hasking P. A., Boyes M. E. et al. Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self-injury // *Stress and Health*. – 2019. – Vol. 35, № 1. – P. 39–48. DOI: 10.1002/smi.2837.
18. Waals L., Baetens I., Rober P. et al. The NSSI Family Distress Cascade Theory // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. – 2018. – Vol. 12. – P. 52. DOI: 10.1186/s13034-018-0259-7.
19. Антонова Ю. Т., Николаев Е. В., Макарова Е. М. Развод родителей как фактор развития девиантного поведения у детей // *Международный журнал медицины и психологии*. – 2022. – Т. 5, № 8. – С. 35–39.
20. Hayes S. C. et al. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1996. – Vol. 64. – P. 1152–1168.
21. Miller M., Redley M., Wilkinson P. O. A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – Vol. 18, № 7. – P. 3361. – URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>
22. Low G., Jones D., MacLeod A. et al. Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study // *British Journal of Medical Psychology*. – 2000. – Vol. 73. – P. 269–278. DOI: 10.1348/000711200160363.
23. Gratz K. L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. – 2001. – Vol. 23, № 4. – P. 253–263. DOI: 10.1023/A:1012779403943.
24. Cash T. F., Fleming E. C. The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory // *International Journal of Eating Disorders*. – 2002. – Vol. 31.

Elena V. Gervaseva,

Graduate Student, Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia

lenasv@inbox.ru

Nadezda O. Sadovnikova,

Candidate of Psychological Sciences, Head of the Department of Professional Pedagogy and Psychology, Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia

nosadovnikova@gmail.com

A Study of the Psychological Characteristics of Self-Destructive Behavior in Women

Abstract. The relevance of studying women's self-destructive behavior is determined by its high occurrence and serious consequences for mental and physical health. The aim of the study was to identify psychological

factors contributing to such behavior in women aged 18–30. The methods included the Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) and the BIQLI questionnaire, statistical analysis. The results showed that the most frequent forms of self-harm were cutting and scratching; a significant correlation was found between body image dissatisfaction, weight control concerns, and the frequency of self-destructive manifestations.

Key words: self-destructive behavior, women, self-harm, body image, coping strategies, prevention.

References

1. *Vsemirnaya organizaciya zravoohraneniya, Informacionnyj byulleten'*, 25.03.2025. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (in Russian).
2. Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). "Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis", *PloS one*, vol. 9, № 2, e89944. DOI: 10.1371/journal.pone.0089944 (in English).
3. Mel'nikova, M. A. (2021). *Dissociaciya i samopovrezhdayushchee povedenie u zhenshchin: vypusknaya kvalifikacionnaya rabota: magisterskaya dis*, Moskovskij gosudarstvennyj psihologo-pedagogicheskij universitet, Moscow, 110 p. Available at: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=407256> ((in Russian).
4. Diriv'yankina, O. V., & Savina, A. V. (2016). "Psihologo-pedagogicheskie aspekty poyavleniya autoagressivnogo povedeniya u podrostkov v shkole", *Koncept*, t. 29, pp. 126–131. Available at: <http://e-koncept.ru/2016/56564.htm> (in Russian).
5. Kuznecova, S. O., Abramova, A. A., Efremov, A. G., & Enikolopov, S. N. (2019). "Issledovanie osobennostej autoagressivnogo povedeniya u lic, perezhivshih seksual'noe zloupotreblenie v detskom vozraste", *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal*, № 3(35), pp. 88–100 (in Russian).
6. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013 (in English).
7. Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G. et al. (2020). "Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents", *Journal of Affective Disorders*, vol. 260, № 1, pp. 314–322. DOI: 10.1016/j.jad.2019.09.009 (in English).
8. "Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej, odinnadcatyj peresmotr (MKB-11)", *Vsemirnaya organizaciya zravoohraneniya (VOZ) 2019/2021*. Available at: <https://icd.who.int/browse11> (in Russian).
9. Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). "Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model", *Clinical psychology review*, vol. 32, № 6, pp. 482–495. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735812000669?via%3Dihub> (in English).
10. Pichikov, A. A., Popov, V. Yu., & Yakovleva, Yu. A. (2016). "Dinamika samopovrezhdayushchego povedeniya i suicidal'noe fantazirovanie v podrostkovom vozraste", *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii*, № 4, pp. 80–85 (in Russian).
11. Haywood, S., Hasking, P., & Boyes, M. (2022). "We have so much in common: Does shared variance between emotion-related constructs account for relationships with self-injury?", *Journal of Affective Disorders Reports*, vol. 8, 100332. DOI: 10.1016/j.jadr.2022.100332 (in English).
12. Zinchuk, M. S., Avedisova, A. S., & Gekht, A. B. (2019). "Nesuicidal'noe samopovrezhdayushchee povedenie pri psihicheskikh rasstrojstvakh nepsihoticheskogo urovnya: epidemiologiya, social'nye i klinicheskie faktory riska", *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*, t. 119, № 3, pp. 108–119 (in Russian).
13. Okladnikov, V. I. (2019). "Sindrom autodestrukcii v psihosomatologii", *Sibirskij medicinskij zhurnal*, № 1, pp. 53–55 (in Russian).
14. Barysheva, N. A., & Ozhigova, L. N. (2021). "Lichnostnye determinanty udovletvorennosti telom u devushek", *Yuzhno-Rossijskij zhurnal social'nyh nauk*, t. 22, № 2, pp. 143–158 (in Russian).
15. Hatzopoulos, K., Boyes, M., & Hasking, P. (2022). "Relationships between dimensions of emotional experience, rumination, and nonsuicidal self-injury: An application of the Emotional Cascade Model", *Journal of Clinical Psychology*, vol. 78, № 4, pp. 692–709. DOI: 10.1002/jclp.23247 (in English).
16. Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A. et al. (2019). "Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Associations with Psychological Distress and Rumination", *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 47, № 9, pp. 1569–1581. DOI: 10.1007/s10802-019-00531-8 (in English).
17. Dawkins, J. C., Hasking, P. A., & Boyes, M. E. et al. (2019). "Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self-injury", *Stress and Health*, vol. 35, № 1, pp. 39–48. DOI: 10.1002/smi.2837 (in English).
18. Waals, L., Baetens, I., Rober, P. et al. (2018). "The NSSI Family Distress Cascade Theory", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 12, p. 52. DOI: 10.1186/s13034-018-0259-7 (in English).
19. Antonova, Yu. T., Nikolaev, E. V., & Makarova, E. M. (2022). "Razvod roditel'ev kak faktor razvitiya deviantnogo povedeniya u detej", *Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psihologii*, t. 5, № 8, pp. 35–39 (in Russian).

20. Hayes, S. C. et al. (1996). "Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64, pp. 1152–1168 (in English).
21. Miller, M., Redley, M., & Wilkinson, P. O. (2021). "A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, № 7, p. 3361. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361> (in English).
22. Low, G., Jones, D., MacLeod, A. et al. (2000). "Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study", *British Journal of Medical Psychology*, vol. 73, pp. 269–278. DOI: 10.1348/000711200160363 (in English).
23. Gratz, K. L. (2001). "Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory", *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 23, № 4, pp. 253–263. DOI: 10.1023/A:1012779403943 (in English).
24. Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). "The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory", *International Journal of Eating Disorders*, vol. 31 (in English).

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
 главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию <i>Received</i>	13.09.25	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	14.10.25
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	14.10.25	Опубликована <i>Published</i>	31.12.25



Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
 © Гервасьева Е. В., Садовникова Н. О., 2025