

Остроумова Евгения Владимировна

магистрант

Научный руководитель

Кутбиддинова Римма Анваровна

канд. психол. наук, доцент

Институт психологии и педагогики

ФГБОУ ВО «Сахалинский государственный университет»

г. Южно-Сахалинск, Сахалинская область

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ: ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ И КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ

***Аннотация:** в статье рассматривается вопрос психологических особенностей подростков с аутоагрессивным поведением в контексте современных представлений о несуицидальном самоповреждающем поведении и его функциях. Целью исследования являлось выявление выраженности аутоагрессивных тенденций и когнитивного компонента риска, а также оценка эффективности программы психологического консультирования, ориентированной на снижение самоповреждающего поведения и развитие навыков эмоциональной регуляции.*

***Ключевые слова:** подростковый возраст, аутоагрессия, несуицидальное самоповреждение, безнадежность, я-концепция, эмоциональная регуляция, психологическое консультирование.*

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСПП) в подростковом возрасте в последние годы рассматривается как значимая медико-психологическая и социальная проблема, отражающая рост эмоциональной дезадаптации, трудностей совладания и уязвимости психического развития. В зарубежной традиции в качестве рабочего термина используется понятие «non-suicidal self-injury» (NSSI), которое было включено в DSM-5 в качестве состояния для дальнейшего изучения, что подчёркивает его клиническую значимость

и необходимость уточнения диагностических критериев и профилактических стратегий [1].

В отечественной и зарубежной литературе для обозначения самоповреждающих практик используется широкий спектр терминов (self-harm, deliberate self-harm, self-injury, self-mutilation и др.), что затрудняет сопоставление результатов исследований и разработку единых диагностических процедур. Важно разграничивать аутоагрессию как более широкую тенденцию, включающую установки и формы самообвинения, и аутоагрессивное поведение как внешне наблюдаемые действия, направленные на причинение вреда себе. В рамках настоящей работы акцент сделан на НСПП – преднамеренном повреждении тканей тела без намерения умереть, что позволяет выделять психологические механизмы самоповреждений и строить адресную коррекционную работу [8, с. 14].

По данным систематических обзоров и мета-аналитических обобщений, распространённость НСПП среди подростков во многих странах остаётся высокой, при этом оценки варьируют в зависимости от методологии и критериев включения; в одном из недавних мета-анализов распространённость эпизодического НСПП у подростков оценена в пределах порядка одной шестой части выборки [2]. Учитывая, что самоповреждение является фактором повышенного риска повторных эпизодов, суицидальных мыслей и обращений за экстренной помощью, его раннее выявление и коррекция представляют приоритет для системы охраны психического здоровья и образовательных организаций [3].

Современные модели НСПП акцентируют полифакторную природу феномена: биологические предпосылки пубертатного периода, психологические механизмы эмоциональной регуляции и когнитивной переработки опыта, а также социальные влияния (семья, сверстники, цифровая среда). В рамках функционального подхода самоповреждение может выполнять задачи снижения непереносимого аффекта, антидиссоциативной активации, самонаказания, а также коммуникации и обращения за поддержкой при дефиците вербализации переживаний [4].

Актуальность изучения психологических особенностей подростков с НСПП определяется рядом обстоятельств. Во-первых, подростковый возраст является сенситивным периодом становления Я-концепции и саморегуляции, а также временем высокой зависимости от оценок значимых других. Во-вторых, в пубертате усиливаются аффективные колебания и импульсивность при относительной незрелости префронтальных механизмов контроля, что повышает вероятность «коротких» поведенческих решений в условиях стресса. В-третьих, расширение цифровой среды делает доступными сообщества и контент, нормализующие самоповреждение, что усиливает риск закрепления поведения и способствует формированию квазиидентичности вокруг НСПП [3, с. 21].

Цель статьи – описать психологические особенности подростков с аутоагрессивным поведением и представить результаты эмпирического исследования, включающего оценку выраженности аутоагрессивных тенденций и безнадежности, а также анализ эффективности программы психологического консультирования. Задачи включали:

- 1) уточнение теоретических оснований и психологических детерминант НСПП;
- 2) выявление распределения уровней аутоагрессивного поведения и безнадежности в выборке;
- 3) оценку динамики показателей после консультативного вмешательства.

Подростковый возраст характеризуется одновременным решением нескольких задач развития: формирование идентичности, освоение автономии при сохранении значимости привязанности, перестройка телесности и самоотношения, расширение социальных ролей. Непригодность к этим задачам при наличии стрессовых факторов может приводить к внутренней конфликтности и переживанию «несоответствия» ожиданиям, что создаёт основу для аутоагрессии как способа справиться с напряжением или подтвердить негативную самооценку.

Психологические особенности подростков с аутоагрессивным поведением описываются как относительно устойчивый комплекс эмоциональных, когнитивных, мотивационно-личностных и межличностных характеристик, повышающих вероятность самоповреждающих действий в ситуациях напряжения. В эмоциональной сфере ключевым предиктором выступает дисрегуляция: трудности распознавания эмоций, низкая толерантность к фрустрирующим переживаниям, интенсивность вины, стыда, тревоги и переживания «эмоциональной пустоты». Показано, что самоповреждение нередко используется как быстрый, но кратковременный способ «переключения» с аффекта на телесное ощущение и восстановления субъективного чувства контроля [4, с. 5].

В рамках концепции дефицита эмоциональной регуляции самоповреждение рассматривается как поведение, усиливаемое отрицательным подкреплением: после акта самоповреждения интенсивность переживаний временно снижается, что повышает вероятность повторения действия. Это объяснение позволяет связать НСПП с низкой толерантностью к дистрессу, трудностями осознанного называния эмоций и ограниченным репертуаром адаптивных способов совладания. Алекситимия, описываемая как неспособность распознавать и вербализовать эмоции, усиливает телесную стратегию разрядки напряжения и затрудняет обращение за поддержкой [8, с. 13].

Когнитивный компонент аутоагрессии представлен негативными установками и схемами, включающими представления о собственной недостаточности и невозможности изменения будущего. Одним из наиболее значимых когнитивных индикаторов риска является безнадёжность, понимаемая как система устойчивых негативных ожиданий относительно ближайшей и отдалённой перспективы. Высокая безнадёжность связана с депрессивной симптоматикой и суицидальным риском, а в контексте НСПП может усиливать склонность к дезадаптивному совладанию через телесные практики самонаказания или снятия напряжения [6].

В личностной сфере исследователи выделяют уязвимость Я-концепции, негативную самооценку, перфекционистические стандарты и повышенную самокритику, что формирует «порочный круг»: самоповреждение становится поведенческим подтверждением отрицательных убеждений о себе и поддерживает самоуничужение [7]. Отдельное значение имеет искажённый образ тела, включая переживание отчуждения от тела и восприятие его как «враждебного объекта», что может придавать самоповреждению смысл наказания или «возвращения» чувствительности в диссоциативных состояниях [8].

Межличностный контур аутоагрессивного поведения связан с дефицитом поддержки, трудностями доверия и эмоциональной близости, амбивалентностью отношений, а также повышенной чувствительностью к оценке и отвержению. В подростковом возрасте это проявляется сочетанием потребности в принятии и страхом уязвимости, что затрудняет обращение за помощью и повышает вероятность «немомого сообщения» о боли через самоповреждение. Таким образом, психологический портрет подростка с НСПП целесообразно рассматривать в логике интегративной модели, объединяющей когнитивные схемы, эмоциональную регуляцию и особенности отношений.

Мотивационно-функциональный анализ НСПП показывает, что за внешне схожими самоповреждающими актами могут стоять различные цели: регуляция аффекта, самонаказание, прекращение диссоциативных состояний, коммуникация, противодействие суицидальным импульсам. Функциональная неоднородность поведения подчёркивает необходимость индивидуальной диагностики и выбора терапевтических мишеней. Так, при доминировании функции самонаказания ключевыми становятся работа с самокритикой и перфекционистическими стандартами; при коммуникативной функции – развитие навыков выражения потребностей и поиск безопасных каналов поддержки [5, с. 6].

Семейно-социальный контекст НСПП включает факторы эмоционального пренебрежения, непоследовательного воспитания, высокого уровня критики, а также опыт травли со стороны сверстников. Эти обстоятельства нарушают чув-

ство безопасности и принятия, усиливают внутренний конфликт и поддерживают убеждения «со мной что-то не так», что способствует формированию безнадёжности и самонаказательного поведения. Следовательно, профилактика и вмешательства должны учитывать не только индивидуальные особенности, но и условия социальной среды подростка, включая школьный климат и доступность психологической помощи [3, с. 16].

Важным психологическим механизмом НСПП выступают особенности совладающего поведения. При преобладании избегания, отказе от поиска поддержки и сниженной способности к проблемно-ориентированному копингу подросток может фиксироваться на телесных способах разрядки. Поскольку НСПП приносит быстрое субъективное облегчение, оно конкурирует с более сложными и отсроченными по эффекту стратегиями саморегуляции. В этой связи профилактика и коррекция должны включать расширение копинг-репертуара и тренинг навыков выдерживания пикового аффекта.

Наконец, следует учитывать роль защитных факторов, снижающих вероятность закрепления аутоагрессивного поведения. К ним относят наличие доверительных отношений со значимым взрослым, опыт успешного решения трудностей, включённость в просоциальные группы, структурированность повседневной активности и сформированные навыки обращения за помощью. При построении консультирования целесообразно не только редуцировать симптомы, но и «наращивать» ресурсную основу, поддерживающую устойчивость позитивных изменений.

Эмпирическое исследование выполнено в 2023–2025 гг. на базе общеобразовательной организации. Выборку составили 60 подростков в возрасте 12–17 лет; сформированы экспериментальная группа (n=30) и контрольная группа (n=30). Сопоставимость групп на констатирующем этапе оценивалась с использованием U-критерия Манна-Уитни по показателям аутоагрессивного поведения и безнадёжности, что позволило рассматривать группы как эквивалентные по исходным характеристикам.

Для диагностики выраженности аутоагрессивного поведения применялась методика «Шкала причин самоповреждающего поведения», ориентированная на оценку частоты и функций самоповреждений и позволяющая выделять низкий, средний и высокий уровни выраженности показателя. Для оценки когнитивного компонента риска использовалась методика «Шкала безнадёжности» (Hopelessness Scale for Children, HSC), представляющая собой детский вариант шкалы безнадёжности и направленная на выявление устойчивых негативных ожиданий относительно будущего.

Формирующее воздействие было реализовано в виде программы индивидуального психологического консультирования. Программа включала 10 еженедельных встреч продолжительностью 45–60 минут и строилась по модульному принципу: установление контакта и рамок безопасности, функциональный анализ самоповреждений, психообразование и ведение дневника чувств, обучение навыкам эмоциональной саморегуляции и альтернативам самоповреждению, расширение копинг-репертуара, формирование ресурсов и план профилактики рецидива. Статистическая обработка данных включала t-критерий Стьюдента для связанных и независимых выборок, а также критерий Вилкоксона для оценки внутригрупповых изменений.

Консультативная программа опиралась на принципы интегративного подхода с включением когнитивно-поведенческих и навыковых техник. На раннем этапе проводилась первичная оценка риска и обсуждение правил безопасности, в том числе алгоритмов обращения за помощью при усилении самоповреждающих импульсов. Далее выполнялся функциональный анализ эпизодов самоповреждения с фиксацией цепочки «триггер – эмоция – мысль – действие – последствия» и выделением функций НСПП. Центральным инструментом самонаблюдения выступал «дневник чувств», позволяющий отслеживать интенсивность эмоций и автоматические мысли, а также планировать альтернативные реакции.

Модуль обучения эмоциональной саморегуляции включал развитие навыков переживания напряжения без самоповреждения, освоение 2–3 техник саморегуляции и формирование набора «альтернатив самоповреждению» (поведенческие и сенсорные стратегии, переключение внимания, контейнирование эмоций). Завершающий этап был ориентирован на укрепление ресурсов, отработку навыка обращения за поддержкой, формирование границ и составление индивидуального плана профилактики рецидива и карты ресурсов.

Исследование проводилось с соблюдением этических требований психологической работы с несовершеннолетними, включая информированность участников, конфиденциальность и возможность маршрутизации подростков в специализированную помощь при выявлении высокого суицидального риска.

С точки зрения дизайна исследование включало констатирующий и контрольный этапы, разделённые периодом формирующего воздействия. Для оценки исходной эквивалентности групп применялся U-критерий Манна-Уитни: по шкале аутоагрессивного поведения получено $U_{эмп}=305$ (зона неопределённости), а по шкале безнадёжности – $U_{эмп}=357,5$ (зона незначимости), что позволило считать различия статистически несущественными на входе в программу.

В качестве критериев эффективности рассматривались:

- 1) снижение уровня выраженности аутоагрессивного поведения;
- 2) снижение уровней безнадёжности;
- 3) увеличение времени, прошедшего с последнего эпизода самоповреждения как поведенческий индикатор уменьшения частоты эпизодов.

Достоверность динамики оценивалась с применением критериев, соответствующих уровню измерения и объёму выборки; использовались как параметрические, так и непараметрические методы.

На констатирующем этапе у большинства подростков обеих групп фиксировался средний уровень выраженности аутоагрессивного поведения: в экспериментальной группе – 46,67% (14 человек), в контрольной – 60% (18 человек). Низкий уровень выявлен у 33,33% (10 человек) в каждой группе. Высокий уро-

вень обнаружен у 20% подростков экспериментальной группы (6 человек) и у 6,67% контрольной группы (2 человека), что указывало на наличие подгруппы повышенного риска по интенсивности самоповреждающих тенденций.

Дополнительный анализ по параметру «время последнего эпизода самоповреждения» показал, что в экспериментальной группе 53,33% подростков указали на эпизод в пределах последних двух месяцев (в течение месяца – 26,67%, в течение недели – 26,67%), тогда как в контрольной группе аналогичный показатель составил 40% (в течение месяца – 20%, в течение недели – 20%). При этом в обеих группах значимая доля участников сообщала о самоповреждениях в пределах полугода, что подчёркивает устойчивость поведения и необходимость целевого сопровождения.

Распределение показателей безнадёжности на констатирующем этапе показало, что в экспериментальной группе доля подростков с умеренной и тяжёлой безнадёжностью составила 60% (12 и 6 человек соответственно), тогда как в контрольной группе – 36,67% (8 и 3 человека соответственно). Отсутствие безнадёжности чаще фиксировалось в контрольной группе (30%) по сравнению с экспериментальной (10%), что отражало вариативность когнитивного фона и ожиданий будущего.

После реализации программы консультирования в экспериментальной группе отмечено смещение распределения аутоагрессивного поведения в сторону снижения: доля подростков с низким уровнем увеличилась до 60% (18 человек), со средним – снизилась до 33,33% (10 человек), с высоким – уменьшилась до 6,67% (2 человека). В контрольной группе выраженных позитивных сдвигов не выявлено: доля среднего уровня оставалась высокой (63,33%, 19 человек), а высокий уровень составил 10% (3 человека).

Показатели безнадёжности в экспериментальной группе также изменились: доля тяжёлой безнадёжности снизилась с 20% до 3,33% (с 6 до 1 человека), а доля отсутствия безнадёжности увеличилась с 10% до 20% (с 3 до 6 человек). В контрольной группе, напротив, наблюдалась тенденция к росту тяжёлой безна-

дѣжности (с 10% до 16,67%), что может отражать влияние внешних стрессоров при отсутствии целевого психологического сопровождения.

Статистическая проверка эффективности программы показала значимые различия: по t-критерию Стьюдента эмпирические значения ($t_{\text{эмп}}=5,7$ и $t_{\text{эмп}}=5,2$) превышали критические значения ($p \leq 0,01$), что свидетельствует о достоверном снижении безнадѣжности и аутоагрессивных тенденций в экспериментальной группе. Внутригрупповые изменения по критерию Вилкоксона также были статистически значимыми ($T_{\text{эмп}}=55$ при уровне $p \leq 0,01$), что подтверждает устойчивость наблюдаемого эффекта.

После завершения программы в экспериментальной группе наблюдалось существенное смещение сроков последнего эпизода: 84% подростков указали, что самоповреждение происходило более полугода назад (в пределах полугода – 44%, в пределах года – 40%), а частота эпизодов «в течение недели/месяца» снизилась до 6,66%. В контрольной группе аналогичные показатели изменились в меньшей степени: доля эпизодов «в течение недели/месяца» сохранялась на уровне 34%, что согласуется с отсутствием целевого вмешательства.

Таким образом, динамика показателей затрагивала как уровень выраженности аутоагрессивного поведения, так и его актуальность во времени, что является косвенным признаком снижения частоты самоповреждающих актов и повышения способности к саморегуляции.

Отдельный анализ по шкале безнадѣжности показал, что изменение в экспериментальной группе затронуло не только категорию тяжѣлой безнадѣжности, но и общую структуру распределения: доля лёгкой безнадѣжности возросла (с 30% до 40%), а доля умеренной снизилась незначительно (с 40% до 36,67%). Эти данные можно интерпретировать как переход части подростков из более тяжѣлой зоны в менее угрожающую, что повышает потенциал психотерапевтического и педагогического сопровождения.

При интерпретации результатов важно учитывать, что в контрольной группе фиксировалась тенденция к ухудшению по отдельным параметрам, в частно-

сти по уровню тяжёлой безнадежности, что согласуется с представлениями о высокой чувствительности подростков к внешним стрессорам. Следовательно, отсутствие сопровождения может приводить к сохранению или усилению рисков даже при относительной исходной благополучности.

Полученные результаты подтверждают, что аутоагрессивное поведение подростков не является изолированным поведенческим актом, а отражает систему когнитивно-аффективных и межличностных нарушений. Высокая доля умеренной и тяжёлой безнадежности на констатирующем этапе может рассматриваться как маркер негативных ожиданий и ограниченности перспективного планирования, что в сочетании с эмоциональной дисрегуляцией повышает вероятность обращения к быстродействующим дезадаптивным стратегиям. Важно подчеркнуть, что для части подростков НСПП может иметь «псевдопрофилактическую» функцию – выступать альтернативой суицидальному поведению в момент кризиса; это требует дифференцированной оценки риска и построения плана безопасности.

Сопоставление распределений «времени последнего эпизода» до и после вмешательства позволяет уточнить характер эффекта: изменения касаются не только субъективной оценки функций и причин самоповреждения, но и поведенческой частоты эпизодов. Это важно, поскольку одной из типичных трудностей профилактики НСПП является сохранение скрытой практики самоповреждения при снижении готовности сообщать о ней.

Эффективность консультативной программы в экспериментальной группе может быть объяснена целевым воздействием на ключевые механизмы НСПП:

- 1) осознание триггеров и функций самоповреждения через функциональный анализ;
- 2) развитие навыков эмоциональной регуляции и толерантности к дистрессу;
- 3) когнитивная переработка негативных установок о себе и будущем;
- 4) расширение поведенческих альтернатив и ресурсов поддержки.

Модульная структура программы соответствует современным рекомендациям по профилактике и вмешательствам при самоповреждающем поведении подростков, где подчёркивается роль комбинирования психообразования, навыков техник и планирования безопасности [3].

Практическая значимость результатов состоит в обосновании возможности реализации краткосрочных программ консультирования в образовательной среде при условии соблюдения требований конфиденциальности, межведомственного взаимодействия и клинической настороженности в отношении суицидального риска. В качестве перспектив дальнейших исследований следует рассматривать расширение батареи диагностических методик (оценка алекситимии, самокритики, межличностной чувствительности), анализ влияния семейных факторов и цифровой среды, а также проведение катamnестических замеров для оценки устойчивости эффекта.

В контексте психологических особенностей подростков с аутоагрессивным поведением результаты можно интерпретировать как косвенное подтверждение значимости когнитивного компонента риска: снижение безнадёжности сопровождалось уменьшением выраженности аутоагрессии. Это согласуется с представлениями о роли негативных ожиданий будущего и самокритики в поддержании самонаказательных форм НСПП и указывает на целесообразность когнитивной реструктуризации и развития перспективного планирования в рамках консультирования [6, с. 20].

Ограничения исследования включают школьную (неклиническую) выборку, опору на самоотчётные методики и отсутствие длительного катamnеза. Тем не менее, результаты имеют прикладную ценность для организации психологической помощи в образовательных учреждениях, поскольку демонстрируют возможность достижения значимого эффекта в краткосрочном формате при условии чёткой структуры, мониторинга риска и включения навыков компонентов.

Организационно-методический вывод состоит в том, что школьная психологическая служба может выступать эффективным «первым уровнем» помощи при НСПП, если работа строится в рамках доказательных принципов: ранний скрининг, оценка суицидального риска, краткосрочная структурированная помощь, вовлечение семьи и чёткая маршрутизация. При этом консультирование не заменяет специализированную психиатрическую помощь, а дополняет её и позволяет снизить барьеры обращения.

Психологические особенности подростков с аутоагрессивным поведением включают эмоциональную дисрегуляцию, уязвимость Я-концепции, негативные когнитивные схемы и безнадёжность, а также трудности межличностного взаимодействия и обращения за поддержкой. Эмпирические данные показали, что у значимой части подростков выявляются средняя и высокая выраженность аутоагрессивных тенденций и умеренная/тяжёлая безнадёжность как когнитивный компонент риска.

Реализация программы индивидуального психологического консультирования (10 еженедельных сессий) привела к статистически значимому снижению выраженности аутоагрессивного поведения и безнадёжности в экспериментальной группе по сравнению с контрольной, что подтверждает эффективность комплексного подхода, ориентированного на функциональный анализ самоповреждений, развитие навыков эмоциональной регуляции и формирование альтернативных копинг-стратегий.

Полученные результаты могут быть использованы при разработке школьных программ ранней профилактики самоповреждающего поведения, подготовке педагогов и психологов к выявлению рисков, а также при построении маршрутизации подростков в систему специализированной помощи.

В целом работа подтверждает необходимость системной профилактики самоповреждающего поведения: сочетания скрининговых процедур, психообразования для подростков и родителей, повышения компетентности педагогов, а

также доступности маршрутов обращения в специализированную службу при выявлении высоких уровней безнадежности и самоповреждающих импульсов.

Список литературы

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. – 5th ed. – Washington, DC: APA, 2013.

2. Denton F. Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents: A Systematic Review and Metaanalysis / F. Denton, M. Alvarez // JAMA Network Open. – 2024.

3. World Health Organization. Suicide: fact sheet / World Health Organization. – 2025.

4. Prevention and intervention programmes for nonsuicidal selfinjury in adolescents: systematic review / Escofet-Colet, L.C. Casadó-Marín, L. Orós-Navas, R. Raventós-Torner. – 2025.

5. Nock M.K. Why do people hurt themselves? / M.K. Nock // Current Directions in Psychological Science. – 2009. – Vol. 18, №2. – P. 78–83.

6. Klonsky E.D. The functions of deliberate selfinjury: A review of the evidence / E.D. Klonsky // Clinical Psychology Review. – 2007. – Vol. 27, №2. – P. 226–239.

7. Kazdin A.E. The Hopelessness Scale for Children: Psychometric characteristics and concurrent validity / A.E. Kazdin, A. Rodgers, D. Colbus // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1986. – Vol. 54, №2. – P. 241–245 DOI: 10.1037/0022-006X.54.2.241.

8. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения / Н.А. Польская // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. №1. – С. 96–105. EDN JV FYTV

9. Польская Н.А. Самоповреждающее поведение: феноменология и клинико-психологические аспекты / Н.А. Польская // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. №1. – С. 34–51.

10. Реан А.А. Психология личности / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2021.
11. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: МГУ, 2022.
12. Пантилеев С.Р. Методика исследования самооотношения / С.Р. Пантилеев. – М.: Смысл, 2020.
13. Никольская И.М. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / И.М. Никольская. – М.: Генезис, 2022.
14. Руженков В.А. К вопросу об уточнении понятия «аутоагрессивное поведение» / В.А. Руженков, Г.А. Лобов, А.В. Боева // Вестник БелГУ. Серия: Медицина. – 2009. – №4 (59). – С. 85–92.
15. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс, 2006.
16. Захарова Е.И. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / Е.И. Захарова, О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2005.
17. Когнитивно-поведенческая терапия: теория, практика, исследования / под ред. А.Б. Холмогоровой [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
18. Joiner T. Why People Die by Suicide / T. Joiner. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
19. Linehan M.M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder / M.M. Linehan. – New York: Guilford Press, 1993.
20. Gratz K.L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale / K.L. Gratz, L. Roemer // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. – 2004. – Vol. 26. – P. 41–54. EDN EVEXCN
21. Meta-analysis of risk factors for non-suicidal self-injury / K.R. Fox, J.C. Franklin, J.D. Ribeiro [et al.] // Clinical Psychology Review. – 2015. – Vol. 42. – P. 156–167.