



Показатели личностной жизнеспособности как корреляты антивитальной направленности личности студентов

Е. А. ШЕРЕШКОВА, А. А. МУЖЕВА

АННОТАЦИЯ

Введение. Антивитальная направленность будущих педагогов, с одной стороны создает опасность для обучающихся, с которыми они будут работать, а с другой стороны ведет к нарушению их собственного ментального здоровья. Перед психологической наукой и практикой встала проблема поиска путей и средств профилактики различного рода девиаций, которая может быть решена в случае выявления коррелятов антивитальной направленности личности. Личностная жизнеспособность, на наш взгляд, снижает вероятность антивитальной направленности у студентов. *Цель исследования:* выявление взаимосвязи показателей личностной жизнеспособности и антивитальной направленности студентов.

Методы. В эмпирическом исследовании приняли участие 244 девушки и 93 юноши первого и второго курсов, обучающихся на педагогических специальностях. Исследование выполнено с использованием методик: Опросник «Антивитальность и жизнестойкость» (О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев, 2017), Жизнеспособность взрослого человека (А. В. Махнач, 2013), Опросник «Жизнеспособность личности» (А. А. Нестерова, 2017). Методы математической статистики: коэффициент корреляции г-Пирсона, t-критерий Стьюдента.

Результаты. Качественный и количественный анализ данных дал основания заключить, что высокий уровень антивитальной направленности имеют 4,92 % девушек и 2,15 % юношей; средний уровень – 9,84 % девушек и 6,45% юношей. У девушек более выражены антивитальные мысли, антивитальные действия, импульсивность, демонстративность, негативный образ настоящего и будущего, заброшенность, беспомощность, неопосредованность эмоций, гелотофобия, дисморфобия, конфликты в семье, конфликты в группе, тревожные руминации, аддикция, чем у юношей. У студентов преобладает средний уровень жизнеспособности. Корреляционное исследование показало, что у девушек чем выше жизнеспособность, тем ниже вероятность антивитальных мыслей и действий, импульсивности и демонстративности в поведении, ниже ощущение заброшенности, одиночества и беспомощности, негативного образа будущего, страха негативной оценки со стороны окружающих, конфликтов в семье и группе. У юношей также выявлены отрицательные связи между жизнеспособностью и антивитальными мыслями и действиями, негативным образом будущего, заброшенностью и одиночеством.

Заключение. Жизнеспособность студентов снижает вероятность антивитальной направленности. У жизнеспособных студентов меньше риск антивитальных мыслей, переживаний и действий. Целенаправленная психологическая работа по повышению жизнеспособности студентов будет способствовать профилактике самоповреждающего поведения.

Ключевые слова: антивитальная направленность, антивитальные мысли и действия, студенты вуза, жизнеспособность

Для цитирования: Шерешкова Е. А., Мужева А. А. Показатели личностной жизнеспособности как корреляты антивитальной направленности личности студентов // Перспективы науки и образования. 2025. № 1. С. 540–553. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.1.34>

Поступила: 16.08.2024 | Одобрена: 19.11.2024 | Опубликована: 28.02.2025



Лицензия «С указанием авторства — С сохранением условий». Позволяет перерабатывать, исправлять и развивать произведения при условии указания авторства и лицензирования производных работ на аналогичных условиях.



Indicators of students' personal viability as correlates of non-suicidal self-harming behavior

E. A. SHERESHKOVA, A. A. MUZHEVA

ABSTRACT

Introduction. Foreign and Russian studies indicate a significant increase in cases of anti-vital behavior among young people. Conditions for suicide risk arise. The anti-vital orientation of future teachers creates risks for the students with whom they will work. Violations of the mental health of a part of the adult population may occur. Psychological science and practice are faced with the problem of finding ways and means to prevent various kinds of deviations. This problem can be solved if the correlates of the anti-vital orientation of the individual are identified. Personal vitality, in our opinion, reduces the likelihood of anti-vital orientation among students. *Purpose of the study:* to identify the relationship between indicators of personal vitality and anti-vital orientation of students.

Materials and methods. The empirical study involved 244 girls and 93 boys of the first and second years studying in pedagogical specialties. The study was carried out using the following methods: Questionnaire "Anti-vitality and vitality" (O. A. Sagalakova, D. V. Truevtsev, 2017), Vitality of an adult (A. V. Makhnach, 2013), Questionnaire "Vitality of the individual" (A. A. Nesterova, 2017). Methods of mathematical statistics: Mr. Pearson's correlation coefficient, Student's t-test.

The results of the study. Qualitative and quantitative data analysis provided grounds for drawing conclusions. 4.92% of girls and 2.15% of boys have a high level of anti-vital orientation; 9.84% of girls and 6.45% of boys have an average level. Girls have higher anti-vital thoughts, anti-vital actions, impulsiveness, demonstrativeness, negative image, abandonment, helplessness, non-mediation of emotions, gelotophobia, dysmorphophobia, conflicts in the family, conflicts in the group, anxious rumination, addiction than boys. Students have an average level of vitality. A correlation study showed that the higher the vitality, the lower the likelihood of anti-vital thoughts and actions, impulsiveness and demonstrative behavior, the lower the feeling of abandonment, loneliness and helplessness, a negative image of the future, fear of negative evaluation from others, conflicts in the family and group.

Conclusion. The vitality of students reduces the likelihood of anti-vital attacks. Viable students have a lower risk of anti-vital thoughts, experiences and actions. Targeted psychological work to increase the vitality of students will contribute to the prevention of self-harming behavior.

Keywords: anti-vital orientation, anti-vital thoughts and actions, university students, vitality

For Citation: Shereshkova, E. A., & Muzheva, A. A. (2025). Indicators of students' personal viability as correlates of non-suicidal self-harming behavior. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, (1), 540–553. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.1.34>

Received: 16 August 2024 | Approved: 19 November 2024 | Published: 28 February 2025



This is an open access article distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike International License (CC-BY-SA 4.0) that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal

ВВЕДЕНИЕ

Коллективные действия ЮНЕСКО в области образования, науки, культуры, коммуникации и информации нацелены на принятие профилактических мер по укреплению жизнеспособности подрастающего поколения на индивидуальном и общественном уровнях. Жизнеспособность молодежи – это ресурс не только успешного психического развития, но и профилактики различных форм отклоняющегося поведения, в частности антивитального.

Исследования последних лет указывают на частоту проявлений антивитального поведения у подростков и юношей, что создает риски для их психического и физического здоровья. Согласно зарубежным данным около 18 % подростков хотя бы один раз в жизни совершали самоповреждающие действия. По российским данным от 10% до 14% старшеклассников причиняли себе вред хотя бы один раз в жизни, а 3% – делали это регулярно [8]. Риск самоповреждений достигает первого пика в возрасте 14-15 лет, второй пик приходится на возраст 20 и 24 года в выборке из сообщества и психиатрической больницы соответственно [20]. Статистика последних лет свидетельствует о росте показателей самоповреждений среди девочек 13-16 лет на 68%. Антивитальные действия встречаются в три раза чаще среди девочек, чем среди мальчиков. Исследования показывают, что подростки, наносящие себе повреждения, чаще совершают суицидальные попытки. Они пытаются покончить с собой в 50 раз чаще [24].

Особый интерес исследователей представляют психологические механизмы самоповреждающего поведения. Так, стрессовый механизм свойственен 20% молодых людей и развивается на фоне непереносимой жизненной ситуации (конфликты в семье – 50%, влюбленность – 14%). Депрессивный механизм запускается у 45% и развивается на фоне сниженного настроения, чувства собственной «плохости», малоценности, пессимистического видения будущего, одиночества, «брошенности». По мере нарастания депрессивной симптоматики развивались обсессивно-фобические реакции, ангедония, идеи малоценности. Аффективно-продуманный (демонстративно-шантажный) (30%) – совершается с целью показать свою исключительность, манипулирования окружающими [1]. Чаще всего самоповреждающему поведению предшествует сложившаяся антивитальная направленность личности.

Антивитальная направленность личности представляет собой совокупность антивитальных установок, убеждений и намерений, проявляющихся в обесценивании себя и своих достижений, своей внешности, ощущении одиночества и заброшенности, социальной тревоге, готовности нанести себе вред.

О.А. Сагалаковой, Д.В. Труевцевым, А.М. Сагалаковым предложена структурная модель антивитальности, в которую включены переменные: антивитальная направленность личности, аффект тревоги оценивания, физиологические симптомы депрессии, психологические симптомы депрессии. К показателям антивитальности отнесены: социальная тревога и гелотофобия, тенденция к избеганию ситуаций оценивания, симптомы депрессии (безнадёжность, беспомощность, субъективная заброшенность, апатия, плохое самочувствие), а также ригидность, затрудненная саморегуляция, кризис смысла жизни, субъективная потеря временной перспективы, угрозы психологической безопасности в образовательной среде, склонность к декомпенсации, невозможность получить поддержку в ближайшем окружении [14]. По мнению Д.Г. Трунова антивитальные мысли являются этапом фазы пресуицида, связанные с утратой желания жить [16].

Антивитальная направленность может вылиться в самоповреждающее поведение. В качестве целей самоповреждающего поведения можно отметить: 1) получение облегчения от негативных чувств или мыслей; 2) разрешение трудностей в межличностных отношениях; 3) индуцирование у себя позитивных эмоций [7]. Ю.В. Попов, А.А. Пичиков к факторам антивитальных действий относят: проблемы и конфликты личностного, семейного и учебного характера; неудовлетворительное состояние соматического и психического здоровья; употребление психоактивных веществ, пол, низкий уровень развитости саморегуляции [10]. А.А. Султанов указывает на дезадаптацию, алкоголизацию и наркотизацию как факторы антивитальности [15]. По мнению N. Du, Y. Ouyang, Y.J. Ouyang факторами антивитального поведения являются отношения между родителями и детьми, чрезмерное использование мобильных телефонов и стрессовое обучение, социальная изоляция от сверстников [19].

Подтвержден вклад в возникновение антивитаальных действий общей дисфункции семьи подростков и юношей [22]. В семьях, в которых воспитываются подростки с самоповреждающим поведением выявлен более низкий уровень психологической поддержки и чрезмерный родительский контроль [25], эмоциональная холодность в отношениях [18]. Подобные семейные дисфункции вызваны неспособностью родителей к эмоциональной саморегуляции и приводят к нарушениям привязанности между ними и детьми [27]. Другие исследователи считают, что фактором самоповреждений у подростков и юношей выступает тревога в общении с матерью и избегающий тип привязанности к отцу [26]. В случае антивитаального поведения молодежи срабатывает «эффект заражения» на фоне дисфункциональной социализации и существенного нарушения семейных отношений [24]. На молодых людей оказывают положительное влияние надежная привязанность, опыт взаимной поддержки и заботы с поощрением инициативности и самостоятельного планирования деятельности.

К внутренним психологическим факторам, запускающим антивитаальные действия относят нейротизм [17], негативный когнитивный стиль [29], низкую самооценку, ощущение собственной неэффективности (self-efficacy) [25], социальную тревогу. Эмпирически доказано, что такое поведение тесно связано с трудностями регуляции аффекта [30] и часто выступает способом нивелирования острых негативных эмоций – напряжения, грусти, злости, тревоги, ненависти к себе.

Перед психологической службой вуза стоит задача профилактики девиантного поведения студентов, в том числе антивитаального. Такая работа должна быть направлена на нивелирование антивитаальной направленности личности молодежи. Однако, не определены четкие ориентиры в реализации такой психолого-педагогической работы. Н.Н. Васягина, Е.Н. Барина, Е.Н. Григорян, Н.И. Шемпелева полагают, что усилия педагогов-психологов должны быть направлены на выявление и развитие личностных ресурсов обучающихся, от сформированности или дефицитарности которых зависит психологическое благополучие обучающихся, в том числе их способность противостоять факторам суицидального риска [2].

Наш взгляд, развитие жизнеспособности студентов является условием предотвращения антивитаальной направленности личности, которая ведет к самоповреждающему поведению. Е.А. Рыльская рассматривает жизнеспособность как интегративное свойство, характеризующее личность как саморазвивающуюся систему и обеспечивающее потенциальную возможность сохранять свою целостность, функционировать согласно требованиям социального бытия и предназначения самого человека [11]. По мнению М.П. Гурьяновой жизнеспособность проявляется в стремлении человека выжить, не деградируя, в ухудшающихся условиях социальной и культурной жизни [3]. А.А. Нестерова в социально-психологической концепции жизнеспособность личности определяет как единство индивидуальных и социально-психологических способностей человека к реализации ресурсного потенциала [6]. Т.Л. Крюкова понимает жизнеспособность как свойство, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий справиться со стрессом [4].

Анализ данных определений позволяет сделать вывод о том, что жизнеспособность – это интегральная характеристика субъекта, которая помогает управлять внутренними и внешними ресурсами для того, чтобы преодолеть трудные жизненные ситуации и сохранить нормативность жизнедеятельности.

А.В. Махнач в структуре жизнеспособности выделил следующие компоненты (показатели): самооценку, настойчивость, локус контроля, совладание, духовность, семейные и социальные взаимоотношения (Махнач, 2017).

Цель – выявить и экспериментально обосновать связь между выраженностью антивитаальной направленности студентов и личностной жизнеспособностью.

Гипотезы – существуют значимые различия в степени выраженности антивитаальной направленности девушек и юношей; существует взаимосвязь жизнеспособности девушек и юношей и антивитаальной направленности.

Задачи исследования:

- 1) выявить степень личностной жизнеспособности девушек и юношей;
- 2) выявить уровни показателей их антивитальной направленности;
- 3) выявить значимые взаимосвязи между показателями личностной жизнеспособности и показателями антивитальной направленности личности студентов
- 4) разработать рекомендации для работников системы высшего образования по профилактике антивитального поведения студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование было проведено на выборке студентов первого и второго курсов, обучающихся на педагогических специальностях Шадринского государственного педагогического университета. В выборку вошли 244 девушка и 93 юноши. Возраст участников – 18-19 лет.

Теоретико-методологическая основа исследования: научные обобщения по проблеме антивитальности О. А. Сагалаковой, Д. В. Труевцева, концепции жизнеспособности личности А.В. Махнач, А.А. Нестеровой.

1. Опросник «Антивитальность и жизнестойкость» (Авторы: О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев, 2017) является скрининговой методикой, направленной на экспресс-диагностику психологических составляющих антивитального поведения и сдерживающих факторов (жизнестойкость). Методика ориентирована на обследование школьников и студентов.

2. Опросник «Жизнеспособность взрослого человека» (Автор: А. В. Махнач, 2013). Опросник «Жизнеспособность взрослого человека» предназначен для измерения жизнеспособность взрослого человека (от 18 лет и до позднего возраста) как многофакторной структуры, согласно теоретической концепции автора. Методика измеряет шесть сфер человека: самооффективность, настойчивость, локус контроля, совладание и адаптация, духовность, семейные и социальные взаимосвязи.

3. Опросник «Жизнеспособность личности» (Автор: А. А. Нестерова, 2017) измеряет способность субъекта осознать и использовать свои внутренние и внешние ресурсы, содействующие эффективному сопротивлению стрессам, которые детерминируют благополучие, социальное здоровье, личностный рост и навыки конструктивного преодоления трудных жизненных ситуаций.

Методы математической статистики: коэффициент корреляции г-Пирсона, t-критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач исследования нами было проведено эмпирическое исследование, результаты которого представлены в таблицах 1-3.

Таблица 1

Распределение испытуемых по уровням показателей антивитальности и жизнестойкости, %

№ п/п	Шкала (показатель)	Уровни					
		Высокий		Средний		Низкий	
		Д.	Ю.	Д.	Ю.	Д.	Ю.
	Антивитальные мысли и действия	2,87	1,08	8,2	6,45	88,93	92,47
1	Антивитальные мысли	3,28	1,08	7,38	6,45	89,34	92,47

2	Антивита́льные действия	2,87	-	6,97	5,38	90,16	94,62
3	Импульсивность поведения	3,28	1,08	10,25	7,54	86,47	91,38
4	Демонстративность	2,87	1,08	8,61	5,38	88,52	93,54
Антивита́льные переживания		4,20	1,08	10,25	6,45	85,54	92,46
5	Негативный образ	5,33	2,15	10,25	6,45	84,42	91,4
6	Заброшенность	3,69	1,08	10,66	5,38	85,65	93,54
7	Беспомощность	5,33	1,08	9,43	5,38	85,24	93,54
8	Неопосредованность эмоций	2,46	-	10,66	7,54	86,88	92,46
Страх негативной оценки		3,89	1,08	10,66	6,45	85,45	92,47
9	Гелотофобия	2,46	-	10,66	6,45	86,88	93,55
10	Дисморфофобия	5,33	1,08	13,11	7,54	81,56	91,38
Микросоциальный конфликт		6,15	2,15	10,25	6,45	83,6	91,4
11	Конфликт в семье	10,25	4,3	13,11	8,6	76,64	87,1
12	Конфликт в группе	5,33	-	9,84	5,38	84,83	94,62
13	Конфликт с педагогами	2,87	1,08	7,79	6,45	89,34	92,47
Антивита́льность		8,61	5,38	12,29	10,75	79,09	83,87
14	Одиночество/недоверчивость	9,43	8,6	12,7	10,75	77,87	80,65
15	Вредные привычки	6,97	6,45	11,48	10,75	81,55	82,8
16	Тревожные руминации	11,89	2,15	14,34	16,13	73,77	81,62
17	Склонность к АП	6,15	4,3	10,66	5,38	83,19	90,32
18	Жизнестойкость	19,39	23,66	72,42	64,51	8,19	11,83
19	Психологическая поддержка	21,72	26,88	72,13	65,59	6,15	7,53
Функциональная семья		20,49	22,58	74,18	65,59	5,33	11,83
20	Удовлетворенность жизнью	15,16	27,96	77,05	64,51	7,79	7,53
21	Стремление к успеху	19,67	9,68	72,95	73,12	7,38	17,2
22	Саморегуляция/планирование	15,16	21,51	69,27	60,21	15,57	18,28
23	Позитивный образ будущего	24,18	27,96	68,85	64,31	6,97	7,73

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что каждая десятая девушка и каждый четырнадцатый юноша имеют ту или иную степень антивита́льных мыслей и действий, что выражается в готовности нанести вред своему здоровью под воздействием стрессоров. Каждая седьмая девушка и каждый четырнадцатый юноша имеют в той или иной степени выраженные антивита́льные переживания, которые проявляются в ощущении собственной заброшенности, беспомощности, отсутствия позитивной перспективы будущего. На первый план у этих испытуемых выступает переживание обиды, отчаяния. Каждый седьмая девушка и каждый четырнадцатый юноша в той или иной степени испытывают страх негативной оценки как неуверенность в собственной привлекательности и опасения насмешек со стороны сверстников. Каждая шестая девушка и каждый двенадцатый юноша вовлечены в той или иной степени в конфликты, которые наиболее часто случаются в семье. Каждый пятая девушка и каждый шестой юноша в той или иной степени имеет антивита́льные предпосылки в виде одиночества и подозрительности, навязчивых мыслей о неудачах или беспокоящих событиях, готовности к снятию напряжению за счет вредных привычек и нарушения правил социального поведения.

У девушек более выражены антивита́льные мысли ($t_{ЭМП} = 3,9$; $p \leq 0,0$), антивита́льные действия ($t_{ЭМП} = 2,9$; $p \leq 0,01$), импульсивность ($t_{ЭМП} = 5$; $p \leq 0,01$), демонстративность ($t_{ЭМП} = 3,4$; $p \leq 0,01$), негативный образ ($t_{ЭМП} = 3$; $p \leq 0,01$), заброшенность ($t_{ЭМП} = 4,3$; $p \leq 0,01$), беспомощность ($t_{ЭМП} = 5,4$; $p \leq 0,01$), неопосредованность эмоций ($t_{ЭМП} = 8,5$; $p \leq 0,01$), гелотофобия ($t_{ЭМП} = 3$; $p \leq 0,01$), дисморфофобия ($t_{ЭМП} = 4,1$; $p \leq 0,01$), конфликты в семье ($t_{ЭМП} = 3,3$; $p \leq 0,01$), конфликты в группе ($t_{ЭМП} = 4,6$; $p \leq 0,01$), тревожные руминации ($t_{ЭМП} = 3,7$; $p \leq 0,01$), аддикция ($t_{ЭМП} = 4,3$; $p \leq 0,01$), чем у юношей.

Анализ результатов диагностики жизнестойкости показал, что каждый шестнадцатый студент не имеет психологической поддержки; у каждой двадцатой девушки и у каждого девятого юноши – дисфункциональная семья, каждый четырнадцатый студент не удовлетворен жизнью и имеет негативный образ будущего; каждая четырнадцатая девушка и каждый шестой юноша не стремятся к успеху и имеет негативный образ будущего; у каждой шестой девушки и каждого пятого юноши не развиты навыки саморегуляции поведения и деятельности. Значимых различий в жизнестойкости девушек и юношей не было выявлено.

Таблица 2

Средние значения показателей жизнеспособности испытуемых по методике «Жизнеспособность взрослого человека» А.В. Махнач

№ п/п	Шкала (показатель)	Среднее значение по выборке (макс. 480/80)		Ст. отклонение	
		Д.	Ю.	Д.	Ю.
1	Интегральный показатель жизнеспособности	362,46	383,84	41,42	41,55
2	Самоэффективность	62,07	66,88	12,24	9,44
3	Настойчивость	64,61	66,45	8,20	8,27
4	Внутренний locus контроля	60,84	64,9	6,18	7,45
5	Совладание и адаптация	58,69	67,22	12,26	8,52
6	Духовность	49,15	44,06	9,72	14,62
7	Семейные и социальные взаимосвязи	66,46	72,09	12,45	9,99

Исходя из данных таблицы 2, можно заключить, что для студентов характерен преимущественно средний уровень жизнеспособности, ведущую роль в которой играют настойчивость, самоэффективность и способность выстраивать конструктивные социальные отношения, в том числе семейные. При этом исследование показало, что студенты преимущественно не используют в своей жизни ресурс духовности. У девушек духовность выше, чем у юношей ($t_{эмп} = 31$; $p \leq 0,01$). У юношей выше показатель семейные и социальные взаимосвязи ($t_{эмп} = 3,9$; $p \leq 0,01$).

Таблица 3

Результаты распределения испытуемых по уровням показателей жизнеспособности по методике «Жизнеспособность личности» А.А. Нестеровой, %

№ п/п	Шкала (показатель)	Уровни					
		Высокий		Средний		Низкий	
		Д.	Ю.	Д.	Ю.	Д.	Ю.
1	Общий показатель жизнеспособности	14,75	15,05	75,82	74,2	9,43	10,75
2	Самомотивация и достижения	23,77	18,28	70,9	75,27	5,33	6,45
3	Активность и инициатива	14,75	15,05	73,77	74,2	11,48	10,75
4	Эмоциональный контроль	9,84	13,98	72,95	80,64	17,21	5,38
5	Позитивные установки	4,51	6,45	86,06	79,57	9,43	13,98
6	Самоуважение	11,89	13,98	78,27	77,42	9,84	8,6
7	Социальная компетентность	18,44	17,2	72,95	74,2	8,61	8,6
8	Адаптивные стили поведения	16,39	19,35	76,23	72,05	7,38	8,6
9	Самоорганизация	21,72	21,51	66,8	63,44	11,48	15,05

Из таблицы видно, что для большей части испытуемых характерен средний уровень показателей жизнеспособности. У 9,43% девушек и 10,75 % юношей выявлен низкий уровень жизнеспособности, что проявляется в неспособности мотивировать себя на достижения, негативных уста-

новках, не способности контролировать свои эмоции, неспособности находить основания для уважения себя, пассивности, не способности адаптироваться к жизнедеятельности. У 14,75% девушек и 15,05% юношей – высокий уровень жизнеспособности. Юноши обладают более высоким эмоциональным контролем ($t_{ЭМП} = 3,4$; $p \leq 0,01$) по сравнению с девушками.

Таблица 4

Значимые корреляционные связи между показателями антивитальности и жизнеспособности (методика «Жизнеспособность взрослого человека» А.В. Махнач)

	Показатели антивитальной направленности	Интегральный показатель жизнеспособности	Самоэффективность	Настойчивость	Внутренний локус контроля	Совладание и адаптация	Семейные и социальные взаимосвязи
1	Антивитальные мысли	-,505/-,314	-,427/-	-	-,440/-,374	-,552/-,327	-,656/-,474
2	Антивитальные действия	-,566/-,327	-,457/-,374	-,374/-	-,428/-	-,545/-,472	-,539/-,345
3	Импульсивность поведения	-,388/-	-,309/-	-	-	-,416/-	-,459/-
4	Демонстративность	-,486/-	-,342/-	-,346/-	-,324/-	-,442/-	-,468/-
5	Негативный образ	-,590/-,303	-,471/-	-,495/-	-,450/-	-,494/-	-,496/-
6	Заброшенность	-,562/-,421	-,436/-,390	-,457/-	-,446/-,351	-,441/-,358	-,520/-,328
7	Беспомощность	-,407/-	-,344/-	-	-	-,331/-	-,437/-
8	Гелотофобия	-,349/-	-,305/-	-	-	-,311/-	-,305/-
9	Дисморфофобия	-,468/-	-,343/-	-,377/-	-,357/-		-,367/-
10	Конфликт в семье	-,498/-,355	-,351/-	-	-	-,386/-	-,517/-,404
11	Конфликт в группе	-,415/-	-,315/-	-	-	-,346/-	-,467/-
12	Одиночество/недоверчивость	-,582/-,403	-,484/-,316	-,442/-	-,415/-,374	-,508/-,305	-,590/-,364

Примечание: $p \leq 0,01$; девушки, юноши

Данные корреляционного анализа, представленные в таблице 4, свидетельствуют о наличии значимых отрицательных связей между показателями антивитальности и жизнеспособности. Так, у девушек антивитальные мысли отрицательно коррелируют с ощущением самоэффективности, способностью к совладанию и адаптации, а также с показателем социальных связей. Антивитальные действия отрицательно коррелируют со всеми показателями жизнеспособности.

Корреляционный анализ показал, что чем выше жизнеспособность девушек, их самоэффективность, степень совладания и способность устанавливать социальные отношения, тем ниже вероятность антивитальных мыслей и действий, импульсивности и демонстративности в поведении, ниже ощущение заброшенности, одиночества и беспомощности, негативного образа будущего, страха негативной оценки со стороны окружающих, конфликтов в семье и группе. Настойчивые девушки и девушки с внутренним локусом контроля, в меньшей степени склонны к антивитальным действиям, демонстративности, заброшенности, одиночеству, негативному образу будущего и неуверенности в своей внешности.

У юношей жизнеспособность отрицательно коррелирует с антивитальными мыслями и действиями, негативным образом, заброшенностью, конфликтом в семье и одиночеством. Чем выше самоэффективность юношей, тем ниже вероятность у них антивитальных действий, заброшенности и одиночества; чем выше внутренний локус контроля, тем ниже антивитальные мысли, заброшенность и одиночество; чем выше совладание и адаптация, тем ниже антивитальные мысли и действия, заброшенность и одиночество; чем выше семейные и социальные связи, тем ниже антивитальные мысли и действия, заброшенность, конфликты в семье и одиночество.

Таблица 5

Значимые корреляционные связи между показателями антивитальности и жизнеспособности (методика «Жизнеспособность личности» А.А. Нестеровой)

	Показатели антивитальной направленности	Общий показатель жизнеспособности	Самотивация и достижения	Активность и инициатива	Эмоциональный контроль	Позитивные установки	Самоуважение	Социальная компетентность	Адаптивные стили поведения	Самоорганизация
1.	Антивитальные мысли	-,524/-,346	-,586/-,438	-,307/-	-,540/-,380	-,545/-,308	-,656/-,438	-,350/-	-,511/-,468	-,351/-
2.	Антивитальные действия	-,502/-,325	-,329/-	-,374/-	-,668/-,369	-,512/-,489	-,633/-,427	-,336/-	-,556/-,314	-,383/-
3.	Импульсивность поведения	-,362/-	-,494/-	-	-,493/-	-,438/-	-,552/-	-	-,438/-	-,538/-
4.	Демонстративность	-,383/-		-	-,327/-	-,404/-	-,658/-,439	-,327/-	-,439/-	-,450/-
5.	Негативный образ	-,549/-,368	-,561/-,459	-,432/-	-,450/-	-,574/-,439	-,506/-,338	-	-,523/-,305	-
6.	Заброшенность	-,424/-,347	-,403/-	-,457/-		-,543/-,365	-,420/-	-	-,564/-,432	-
7.	Беспомощность	-,426/-	-,402/-	-,531/-,405	-,528/-,383	-,511/-,388	-,427/-	-,425/-	-,429/-,387	-,528/-,327
8.	Гелотофобия	-,318/-	-,401/-	-	-,357/-	-,326/-	-,401/-	-,337/-	-,396/-	-
9.	Дисморфофобия	-,382/-	-,302/-	-	-	-	-,457/-	-	-	-,437/-
10.	Конфликт в семье	-,481/-	-,337/-	-,531/-	-,521/-	-,316/-	-,522/-,384	-,522/-	-,439/-,328	-,357/-
11.	Конфликт в группе	-,409/-	-,305/-		-,423/-	-,342/-	-,567/-,333	-,414/-	-,469/-	-,462/-
12.	Одиночество/недоверчивость	-,528/-,350	-,581/-,437	-,547/-,346	-,410/-	-,517/-,355	-,630/-,395	-,476/-	-,484/-,357	-

Примечание: $p \leq 0,01$; девушки, юноши

У девушек наиболее тесные отрицательные связи выявлены между общей жизнеспособностью и антивитальными мыслями, действиями, одиночеством; между самотивацией и антивитальными мыслями, негативным образом будущего, одиночеством; между активностью и беспомощностью, одиночеством, конфликтами в семье; между эмоциональным контролем и антивитальными мыслями, действиями, беспомощностью, конфликтами в семье; позитивными установками и антивитальными мыслями, действиями, негативным образом будущего, заброшенностью, беспомощностью, одиночеством; между самоуважением и антивитальными мыслями и действиями, импульсивностью, демонстративностью, негативным образом будущего, конфликтами в семье и группе, одиночеством; между социальной компетентностью и конфликтами в семье; между адаптивными стилями поведения и антивитальными мыслями, действиями, негативным образом будущего, заброшенностью; между самоорганизацией и импульсивностью, беспомощностью.

У юношей общая жизнеспособность отрицательно коррелирует с антивитальными мыслями и действиями, негативным образом, заброшенностью и одиночеством; самотивация с антивитальными мыслями, негативным образом и одиночеством; активность с беспомощностью и одиночеством; эмоциональный контроль с антивитальными мыслями и действиями, с беспомощностью; позитивные установки с антивитальными мыслями и действиями, с негативным образом, заброшенностью, беспомощностью и одиночеством; самоуважение с антивитальными мыслями

и действиями, с демонстративностью, негативным образом, конфликтов в семье и группе, одиночеством; адаптивные стили поведения с антивитаальными мыслями и действиями, негативным образом, беспомощностью, заброшенностью, конфликтом в семье, одиночеством; самоорганизация с беспомощностью.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Профилактика самоповреждающего поведения у студентов является важной проблемой психолого-педагогического сопровождения в вузе, решение которой требует комплексного и системного подхода. Практика показывает, что беседы, лекции о вреде самоповреждений не приносят положительного результата. Проведенное исследование позволило наметить направления профилактической работы, которые способны создать психологические условия для предотвращения случаев нанесения вреда своему здоровью среди студентов. На наш взгляд развитие личностной жизнеспособности будет способствовать снижению риска антивитаального поведения.

Стрессовый механизм антивитаального поведения запускается на фоне трудной жизненной ситуации и может быть нивелирован посредством развития у студентов адаптивных форм поведения, предполагающих использование конструктивных стратегий совладания, развития эмоционального контроля, навыков самоорганизации. Депрессивный механизм, стартующий на фоне сниженного настроения, чувства собственной «плохости», малоценности, пессимистического видения будущего, одиночества, «брошенности», может быть нивелирован за счет повышения ощущения собственной самоэффективности в различных сферах жизнедеятельности, развития саморегуляции, повышение самоуважения и позитивных установок. Психопатоподобный механизм, связанный с утратой базового доверия к миру, поляризованным восприятием мира с резкими переходами между крайним восхищением и ненавистью, подозрительность, сниженным фоном настроения, нивелировать сложнее всего. Однако снизить его действие можно за счет повышения самоуважения и самооценности, эмоционального контроля, социальной компетентности, активности и инициативности.

Полученные нами данные согласуются с мнением О.А. Сагалаковой, Д.В. Труевцевым, И.Я. Стояновой, О.В. Терехиной, которые полагают, что низкая самоэффективность, фрустрация социальных потребностей приводят к хронификации и интенсификации антивитаальных мыслей и переживаний, искажению временной перспективы и негативным установкам, ожиданиям, все более повышая вероятность антивитаального поведения [12].

В основе антивитаальных мыслей чаще всего лежит непереносимость трудной ситуации, когда возникает стремление к быстрому выходу из мучительного состояния. Осознанность, присущая людям с высокой жизнеспособностью, дает возможность прекратить отождествлять себя с негативными мыслями и чувствами, прекратить впадать в одержимость ими. Выход из тревожной руминации возможен при условии способности субъекта замечать свои мысли, исследовать их, разотождествиться с ними и реагировать менее импульсивно, более рефлексивно [28]. Депрессивная руминация предполагает непрерывный процесс мыслей о себе, о прошлых событиях, неразрешенных ситуациях и симптомах. Осознанность способствует прерыванию руминации [21; 23].

В целом развитие социальных навыков взаимодействия, в том числе умений строить контакт, проявлять доверие, поддержку будет способствовать актуализации социальных ресурсов личности.

Результаты проведенного исследования подтверждают идею современных исследователей о значении личностной жизнеспособности студента вуза.

ВЫВОДЫ

1. Высокий уровень антивитаальной направленности имеют 4,92 % девушек и 2,15 % юношей; средний уровень – 9,84 % девушек и 6,45% юношей. У девушек выше антивитаальные мысли, антивитаальные действия, импульсивность, демонстративность, негативный образ, заброшенность, беспомощность, неопосредованность эмоций, гелотофобия, дисморфобия, конфликты в семье, конфликты в группе, тревожные руминации, аддикция, чем у юношей.

2. У студентов преобладает средний уровень жизнеспособности.

3. Корреляционное исследование показало, что у девушек чем выше жизнеспособность, тем ниже вероятность антивитаальных мыслей и действий, импульсивности и демонстративности в поведении, ниже ощущение заброшенности, одиночества и беспомощности, негативного образа будущего, страха негативной оценки со стороны окружающих, конфликтов в семье и группе. У юношей также выявлены отрицательные связи между жизнеспособностью и антивитаальными мыслями и действиями, негативным образом, заброшенностью и одиночеством.

4. Жизнеспособность студентов снижает вероятность антивитаального поведения. У жизнеспособных студентов меньше риск антивитаальных мыслей, переживаний и действий. Целенаправленная психологическая работа по повышению жизнеспособности студентов будет способствовать профилактике самоповреждающего поведения.

5. Результаты эмпирического исследования могут быть использованы психологами и педагогами системы высшего образования для составления профилактических программ по предотвращению случаев антивитаального поведения. Данные программы должны быть нацелены на повышение у студентов самоуважения, позитивных установок, самомотивации и инициативности, самоэффективности и настойчивости; на развитие навыков эмоционального контроля, самоорганизации и адаптации, социальной компетентности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристук О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 3. С. 42–68. doi: 10.17759/cpp.2016240304
2. Васягина Н. Н., Баринаева Е. Н., Григорян Е. Н., Шемпелева Н. И. Связь риска суицидального поведения и личностных ресурсов обучающихся // Национальный психологический журнал. 2023. №1 (49). С. 114–126
3. Гурьянова М. П. Жизнеспособность личности как педагогический феномен // Педагогика. 2006. № 10. С. 43–50.
4. Крюкова Т.Л. Психология совпадающего поведения в разные периоды жизни: автореф. дис. д-ра психол. наук. 2005. Кострома.
5. Махнач А. В. Жизнеспособность человека как предмет изучения в психологической науке // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 4. С. 5–16.
6. Нестерова А.А. Разработка и валидизация методики "Жизнеспособность личности" // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 4. 93–108.
7. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 1–20.
8. Польская Н.А. Эмоциональная дисрегуляция в структуре самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 4. С. 65–82.
9. Польская Н.А., Якубовская Д.К. Влияние социальных сетей на самоповреждающее поведение у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 3. 156–174.
10. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. М.: Litres, 2018. 367 с.
11. Рыльская Е. А. Жизнеспособность как потенциал целостности человека и его бытия: интегративный подход. В кн.: Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты. Под ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикой. Москва: Ин-т психологии РАН. 2016. С. 75–85.
12. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я., Терехина О.В. Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивитаального поведения в молодом возрасте // СПЖ, 2017. №65. С. 94–103
13. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Культурно-специфические типы социальной тревоги и антивитаальные идеации // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. №12 (69). С.42–49.
14. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Сагалаков А.М. Латентно-структурный анализ в исследовании нарушений когнитивной регуляции аффекта в ситуациях оценивания при антивитаальной направленности поведения в подростковом возрасте // Известия АлтГУ. 2015. №3 (87). С. 81–86.
15. Султанов А.А. (1983). К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста. В сб.: Научные и организационные проблемы суицидологии. Отв. ред. В.В. Ковалев. Москва: Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР. 1983. С. 94–97.

16. Трунов Д.Г. К вопросу об этапах суицидальной активности. Вестник Пермского университета // Философия. Психология. Социология. 2012. № 3. С.134-141.
17. Allroggen M., Kleinrahm R., Rau A. D., Weninger L., Ludolph A. G., Plener P. L. Nonsuicidal self-injury and its relation to personality traits in medical students // *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2014, vol. 202, no. 4, pp. 300-304. DOI: 10.1097/NMD.000000000000122
18. Baetens I., Claes L., Willem L., Muehlenkamp J., Bijttebier P. The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child- and parent-report // *Personality and Individual Differences*, 2011, vol. 50, no. 4, pp. 527-530. DOI: 10.1016/j.paid.2010.11.015
19. Du N., Ouyang Y., Ouyang Y.J. Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic // *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.743526
20. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data // *Compr Psychiatry*, 2017, vol. 80, pp. 170-178. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.10.007
21. Jain S., Shapiro S.L., Swanick S., Roesch S.C., Mills P.J., Bell I., Schwartz G.E. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*, 2007, vol. 33(1), pp. 11-21. DOI: 10.1207/s15324796abm3301_2
22. Kelada L., Hasking P., Melvin G. Adolescent NSSI and Recovery: The Role of Family Functioning and Emotion Regulation // *Youth and Society*, 2018, vol. 50, no. 8, pp. 1056-1077. DOI: 10.1177/0044118X16653153
23. Kingston T., Dooley B., Bates A., Lawlor E., Malone K. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms // *Psychol Psychother*, 2007, vol. 80(Pt 2), pp. 193-203. DOI: 10.1348/147608306X116016. PMID: 17535594.
24. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before – here’s why // *The Conversation*. URL: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010>
25. Tatnell R., Kelada L., Hasking P., Martin G. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors // *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014. vol. 42. pp. 885-896. DOI: 10.1007/s10802-013-9837-6
26. Tatnell R., Hasking P., Newman L. Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury // *Australian Journal of Psychology*, 2018, vol. 70, no. 1, pp. 48-56. DOI: 10.1111/ajpy.12166
27. Wedig M.M., Nock M.K. Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2018, vol. 46, no. 9. pp. 1171-1178. DOI: 10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf
28. Williams J.M., Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients // *Arch Suicide Res*, 2004, vol. 8(4), pp. 315-29. DOI: 10.1080/13811110490476671.
29. Wolff J.C., Frazier E.A., Esposito-Smythers C., Becker S.J., Burke T.A., Cataldo A., Spirito A. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents // *Journal of Adolescence*, 2014. vol. 37, no. 4, pp. 483-491. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.03.016
30. You J. Ren Y., Zhang X., Wu Z., Xu S., Lin M-P. Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review // *Neuropsychiatry*, 2018, vol. 8, no. 2, pp. 733-748. <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/emotional-dysregulation-and-nonsuicidal-selfinjury-a-metaanalytic-review.pdf> (accessed 04 September 2024)

REFERENCES

1. Bannikov G.S., Fedunina N.Y., Pavlova T.S., Vikhristyuk O.V., Letova A.V., Bazhenova M.D. (2016). Mechanisms of Self-Harm Behavior in Non-Clinical Adolescent Population: The Results of Monitoring in Moscow Schools. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2016, vol. 24, no. 3, pp. 42-68. DOI: 10.17759/cpp.20162403004.
2. Vasyagina, N.N., Barinova, E.S., Grigoryan, E.N., Shempeleva, N.I. Relationship between the risk of suicidal behavior and personal resources of students. *National psychological journal*, 2023, no. 1 (49), pp. 114-125. DOI: 10.11621/npj.2023.0110
3. Gur'yanova M. P. Personal vitality as a pedagogical phenomenon. *Pedagogy*, 2006, no. 10, pp. 43-50.
4. Kryukova T.L. Psychology of coincident behavior in different periods of life. Dr. Psy. Sci. Diss. Kostroma, 2005. 231 p (In Russ.).
5. Makhnach A. V. Human resilience as research object in psychology. *Psychological Journal*, 2017, vol. 38, no. 4, pp. 5-16.
6. Nesterova A.A. Development and validation of the “Personal Vitality” methodology. *Psychological Journal*, 2017, vol. 38, no. 4, pp. 93-108.
7. Polskaya N.A. Risk Factors and Approaches to Preventing Self-Injurious Behavior in Adolescents. *Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 2, pp. 1-20. doi: 10.17759/psycljn.2018070201
8. Polskaya N.A. Emotion Dysregulation in the Structure of Self-Injurious Behavior. *Counseling Psychology and*

- Psychotherapy*, 2018, vol. 26, no. 4, pp. 65-82. doi: 10.17759/cpp.2018260405.
9. Polskaya N.A., Yakubovskaya D.K. The Impact of Social Media Platforms on Self-Injurious Behavior in Adolescents. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019, vol. 27, no. 3, pp. 156-174. doi: 10.17759/cpp.20192703010. (In Russ.).
 10. Popov YU.V., Pichikov A.A. Suicidal behavior in adolescents. Moscow, Litres Publ., 2018. 367 p. (In Russ.)
 11. Rylskaxja E.A. Psychological criteria of person's resilience. *Bulletin of Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences*, 2011, no. 3, pp. 20-25.
 12. Sagalakova O.A., Truyevtsev D.V., Stoyanova I.YA., Terekhina O.V. Elf-regulation and emotional mediation disorder as a basis for risk of suicidal behavior at young age. *Siberian journal of psychology*, 2017, no. 65, pp. 94-103 doi: 10.17223/17267080/65/7.
 13. Sagalakova O.A., Truyevtsev D.V. (2016). Culture-specific types of social anxiety and anti-vital ideas. *Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology*, 2016, no. 12 (69), pp. 42-49.
 14. Sagalakova O.A., Truyevtsev D.V., Sagalakov A.M. Latent-structural analysis in the study of disorders of cognitive regulation of affect in assessment situations with anti-vital behavior in adolescence. *News of Altai State University*, 2015, no. 3 (87), pp. 81-86.
 15. Sultanov A.A. On the issue of suicidal behavior in practically healthy young people. In: Scientific and organizational problems of suicidology. Rep. ed. V.V. Kovalev. Moscow, Moscow Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health, 1983. pp. 94-97.
 16. Trunov D.G. To a question on stages of suicide activity. *Vestnik Permskogo universiteta. Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*, 2012, no. 3, pp. 134-141.
 17. Allroggen M., Kleinrahm R., Rau A. D., Weninger L., Ludolph A. G., Plener P. L. Nonsuicidal self-injury and its relation to personality traits in medical students. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2014, vol. 202, no. 4, pp. 300-304. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000122
 18. Baetens I., Claes L., Willem L., Muehlenkamp J., Bijttebier P. The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child- and parent-report. *Personality and Individual Differences*, 2011, vol. 50, no. 4, pp. 527-530. DOI: 10.1016/j.paid.2010.11.015
 19. Du N., Ouyang Y., Ouyang Y.J. Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.743526
 20. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Compr Psychiatry*, 2017, vol. 80, pp. 170-178. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.10.007
 21. Jain S., Shapiro S.L., Swanick S., Roesch S.C., Mills P.J., Bell I., Schwartz G.E. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*, 2007, vol. 33(1), pp. 11-21. DOI: 10.1207/s15324796abm3301_2. PMID: 17291166.
 22. Kelada L., Hasking P., Melvin G. Adolescent NSSI and Recovery: The Role of Family Functioning and Emotion Regulation. *Youth and Society*, 2018, vol. 50, no. 8, pp. 1056-1077. DOI: 10.1177/0044118X16653153
 23. Kingston T., Dooley B., Bates A., Lawlor E., Malone K. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychol Psychother*, 2007, Jun; 80(Pt 2), pp. 193-203. DOI: 10.1348/147608306X116016. PMID: 17535594.
 24. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before – here's why. The Conversation. Available at: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010>
 25. Tatnell R., Kelada L., Hasking P., Martin G. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014, vol. 42, pp. 885-896. DOI: 10.1007/s10802-013-9837-6
 26. Tatnell R., Hasking P., Newman L. Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology*, 2018, vol. 70, no. 1, pp. 48-56. DOI:10.1111/ajpy.12166
 27. Wedig M.M., Nock M.K. Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2018, vol. 46, no. 9, pp.1171-1178. DOI: 10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf
 28. Williams J.M., Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Arch Suicide Res*, 2004, 8(4), 315-29. DOI: 10.1080/13811110490476671
 29. Wolff J.C., Frazier E.A., Esposito-Smythers C., Becker S.J., Burke T.A., Cataldo A., Spirito A. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *Journal of Adolescence*, 2014, vol. 37, no. 4, pp. 483-491. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.03.016
 30. You J. Ren Y., Zhang X., Wu Z., Xu S., Lin M-P. Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review. *Neuropsychiatry*, 2018, vol. 8, no. 2, pp. 733-748. Available at: <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/emotional-dysregulation-and-nonsuicidal-selfinjury-a-metaanalytic-review.pdf>

Авторы**Шерешкова Елена Андреевна**

(Российская Федерация, г. Шадринск)

Кандидат психологических наук, доцент кафедры
психологии развития и педагогической психологии,
педагог-психолог Психологической службы

Шадринский государственный педагогический университет

E-mail: elenashereshkova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-9866-4830

Мужева Анна Андреевна

(Российская Федерация, г. Шадринск)

Студент второго курса обучения

Шадринский государственный педагогический университет

E-mail: anyamuhzeva@gmail.com

ORCID ID: 0009-0000-8134-3723

Authors**Elena A. Shereshkova**

(Russian Federation, Shadrinsk)

Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor of the Department
of Developmental and Pedagogical Psychology, Pedagogical
Psychologist of the Psychological Service.

Shadrinsk State Pedagogical University

E-mail: elenashereshkova@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-9866-4830

Anna A. Muzheva

(Russian Federation, Shadrinsk)

Second year student

Shadrinsk State Pedagogical University

E-mail: anyamuhzeva@gmail.com

ORCID ID: 0009-0000-8134-3723

Вклад авторов**Шерешкова Е. А.:** концептуализация, методология,
формальный анализ, создание рукописи и её
редактирование, визуализация**Мужева А. А.:** проведение исследования,
администрирование данных

© Шерешкова Е. А., Мужева А. А., 2025

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Author's contribution**Elena A. Shereshkova:** Conceptualization, Methodology,
Formal analysis, Writing - Review & Editing, Visualization**Anna A. Muzheva:** Investigation, Data Curation

© Elena A. Shereshkova, Anna A. Muzheva, 2025

The author's declared no conflicts of interest