

## Связь тревожности, социально-психологической адаптации и социальной поддержки у девушек-подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением

Дарьин Е.В.<sup>1</sup>, Король И.С.<sup>1</sup>, Бойко Е.О.<sup>2</sup>, Зайцева О.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Специализированная психоневрологическая больница, Краснодарский край, пос. Заречный, Россия  
<sup>2</sup>Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

### Оригинальная статья

**Резюме. Обоснование:** несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) у подростков — значимая клинико-социальная проблема, особенно среди девушек. Его развитию способствуют тревожность, дезадаптация и дефицит социальной поддержки. Несмотря на рост исследований, взаимосвязи этих факторов в клинических выборках в России остаются недостаточно изученными. **Цель:** Проанализировать взаимосвязи между уровнем тревожности, социально-психологической адаптацией, восприятием социальной поддержки и клиническими характеристиками у девушек-подростков с НССП для определения ключевых психологических и социальных факторов, ассоциированных с данным поведением. Пациенты и методы: проведено поперечное исследование с проспективным сбором данных. В выборку включены 186 девушек 12–17 лет с подтвержденными эпизодами НССП, проходивших стационарное лечение. Использовались методики: многомерная оценка детской тревожности (МОДТ), социально-психологическая адаптация (СПА), шкала социальной поддержки (CASSS). Статистический анализ включал описательные методы, U-критерий Манна-Уитни и корреляцию Спирмена. Результаты: у участниц выявлен высокий уровень тревожности ( $M = 5.12$  по МОДТ), особенно в ситуациях оценки окружающих ( $M = 5.41$ ) и самовыражения ( $M = 5.5$ ). Нарушения адаптации (интегральный показатель СПА:  $M = 59.28$ ) коррелировали с тревожностью ( $r = -0.74$ ). Дефицит поддержки со стороны родителей ( $M = 50.02$ ) и педагогов ( $M = 47.01$ ) усиливался при аффективных расстройствах ( $p < 0.001$ ). Заключение: Результаты подтверждают связь тревожности и дефицита социальной поддержки с НССП у девушек-подростков. Рекомендуется комплексный подход, включающий психотерапию, семейное консультирование и школьные программы профилактики.

**Ключевые слова:** несуицидальные самоповреждения, подростки, тревожность, социальная поддержка, адаптация.

### Информация об авторах:

Дарьин Евгений Владимирович\* — [darineugene@gmail.com](mailto:darineugene@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0003-3486-3886>

Король Иван Сергеевич — [spnb@miackuban.ru](mailto:spnb@miackuban.ru); <https://orcid.org/0000-0002-3950-2855>

Бойко Елена Олеговна — [e.o.boyko@yandex.ru](mailto:e.o.boyko@yandex.ru); <https://orcid.org/0000-0002-7692-2410>

Зайцева Ольга Геннадиевна — [olga\\_zaitseva@bk.ru](mailto:olga_zaitseva@bk.ru); <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>.

**Как цитировать:** Дарьин Е.В. Король И.С. Бойко Е.О. Зайцева О.Г. Связь тревожности, социально-психологической адаптации и социальной поддержки у девушек-подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2026; 60:1:98-107. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-1-1118>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



## The Relationship Between Anxiety, Socio-Psychological Adaptation, and Social Support in Adolescent Girls with Non-Suicidal Self-Injury

Evgeny V. Darin<sup>1</sup>, Ivan S. Korol<sup>1</sup>, Elena O. Boyko<sup>2</sup>, Olga G. Zaitseva<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Specialized Psychoneurological Hospital, Krasnodar Territory, Zarechny, Russia  
<sup>2</sup>Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

### Research article

**Summary. Background:** Non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents is a significant clinical and social concern, particularly among girls. It is associated with anxiety, maladaptation, and lack of social support. Despite increasing research attention, the interplay of these factors in clinical samples in Russia remains insufficiently explored. **Objective.** To analyze the relationships between anxiety levels, socio-psychological adaptation, perceived social support, and clinical characteristics in adolescent girls with NSSI in order to identify key psychological and social factors associated with this behavior. **Patients and Methods:** A cross-sectional study with prospective data collection was conducted. The sample included 186 girls aged 12–17 years with confirmed NSSI episodes, undergoing inpatient treatment. Psychometric tools: Multidimensional Assessment of Child Anxiety (MODT), Socio-Psychological Adaptation Scale (SPA), Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS). Statistical analysis included descriptive methods, Mann-Whitney U-test, and Spearman's correlation. **Results:** Participants demonstrated high anxiety levels ( $M = 5.12$  on MODT), particularly in situations of social evaluation ( $M = 5.41$ ) and self-expression ( $M = 5.5$ ). Adaptation deficits (SPA integral score:  $M = 59.28$ ) correlated with anxiety ( $r = -0.74$ ). Low parental ( $M = 50.02$ ) and teacher support ( $M = 47.01$ ) were more pronounced in affective disorders ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The results confirm the association between anxiety and a lack of social support with NSSI in adolescent girls. A comprehensive approach is recommended, including psychotherapy, family counseling, and school-based prevention programs.

**Key words:** nonsuicidal self-injury, adolescents, anxiety, social support, adaptation.

### Information about the authors:

Evgeny V. Darin\* — darineugene@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3486-3886>.

Ivan S. Korol spnb@miackuban.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3950-2855>

Elena O. Boyko e.o.boyko@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7692-2410>

Olga G. Zaitseva — olga\_zaitseva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>

**To cite this article:** Darin EV, Korol IS, Boiko EO, Zaitseva OG. The Relationship Between Anxiety, Socio-Psychological Adaptation, and Social Support in Adolescent Girls with Non-Suicidal Self-Injury. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2026; 60:1:98-107. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-1-1118>. (In Russ.)

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

Подростковый возраст — критический период психосоциального развития, характеризующийся повышенной уязвимостью к дезадаптивному поведению, включая несуицидальные самоповреждения (НССП) [6,23]. Распространённость НССП среди подростков достигает 14–24%, с преобладанием у девушек [7,18,22]. Тревожность — ключевой фактор риска: метаанализ [21] выявил её связь с НССП ( $OR=3,60$ ), особенно выраженную у девушек ( $OR=1,090$  vs.  $1,064$  у юношей) [26], что опосредовано нарушениями эмоциональной регуляции. Социально-психологическая адаптация и поддержка снижают риск НССП, тогда как их дефицит (особенно со стороны родителей/педагогов) усиливает тревожно-дезадаптивные проявления. Лонгитюдные данные подтверждают связь родительского негатива в детстве с НССП в подростковом возрасте [25]. В российской практике взаимосвязь этих факторов у девушек с НССП изучена недостаточно. Впервые применена шкала CASSS для анализа социальной поддержки, что открывает новые возможности для профилактики.

**Цель:** проанализировать взаимосвязи между уровнем тревожности, социально-психологической адаптацией, восприятием социальной поддержки и клиническими характеристиками у девушек-подростков с НССП для определения ключевых психологических и социальных факторов, ассоциированных с данным поведением. Дополнительные задачи включали: Сравнение уровня тревожности и адаптации в возрастных/диагностических группах (F30–F39, F90–F98), выявление различий в восприятии поддержки у подростков 12–14 и 15–17 лет, оценка связи дефицита родительской/педагогической поддержки с тревожно-дезадаптивными проявлениями..

### Пациенты и методы

**Дизайн исследования:** поперечное исследование девушек-подростков с НССП, проходивших стационарное лечение в психиатрическом учреждении. Данные стандартизированы с использованием карты, включающей демографию, диагнозы (МКБ-10) и результаты психодиагностики.

*Отклонения от протокола:* три пациентки с диагнозами F20–F29 были включены в выборку, так как на момент исследования: находились в ремиссии; самоповреждения не были связаны с психотическими переживаниями; первоначальный диагноз был установлен ошибочно (уточнён постфактум). Одна пациентка с диагнозом F50 (расстройство пищевого поведения) была рекласифицирована в группу F00–F09 из-за выраженных органических симптомов.

Для оценки клинических, когнитивных и социально-психологических характеристик применены следующие психометрические тесты:

1. Тест IQ Равена — оценка общего уровня интеллектуальных способностей [14].
2. Опросник детской депрессии М. Ковач — измерение выраженности депрессивной симптоматики у подростков [16].
3. Опросник суицидального риска А.Г. Шмелёва (модификация Т.Н. Разуваевой) — оценка уровня риска суицидальных намерений [11].
4. Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) — клинически апробированный опросник для диагностики тревожных расстройств у детей и подростков [8].
5. Опросник социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса (адаптация А.К. Осницкого) — выявление степени адаптации/дезадаптации личности, включая самопринятие, принятие других, эмоциональный комфорт и уровень доминирования [9].
6. Индивидуально-типологический опросник (ИТО/ИТОД) Л.Н. Собчик — количественная оценка личностных черт и социально-психологических тенденций у детей 10–15 лет [12].
7. Шкала причин самоповреждающего поведения Н.А. Польской — анализ факторов, обуславливающих самоповреждающее поведение [10].
8. Шкала социальной поддержки детей и подростков К. Малецки (CASSS, адаптация А.А. Лифинцевой и А.В. Рягузовой) — оценка субъективной значимости и частоты социальной поддержки [5].

В данной статье представлены результаты анализа взаимосвязей между уровнем тревожности (МОДТ), социально-психологической адаптацией (СПА) и восприятием социальной поддержки (CASSS).

#### *Критерии включения и исключения*

1. Девушки 12–17 лет с подтверждёнными эпизодами НССП (критерии B–F DSM-5).
2. Отсутствие суицидальных намерений в момент самоповреждений (подтверждено клиническим интервью).

#### *Критерии исключения:*

1. Эндогенные психические расстройства (F20–F29) в острой фазе с психотической

симптоматикой, провоцирующей самоповреждения.

2. Расстройства аутистического спектра (F84), трихотилломания (F63.3), тяжёлые интеллектуальные нарушения, препятствующие проведению методик.

*Условия проведения:* исследование выполнено в ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Минздрава Краснодарского края (п. Заречный). Два общепсихиатрических отделения для детей и подростков обеспечены 130 койками (80 + 50).

*Продолжительность исследования:* сбор данных в период с 01.09.2022 по 01.09.2024.

*Анализ в группах:* для углублённого изучения выборка была стратифицирована по возрастным (12–14 лет и 15–17 лет) и клиническим критериям (нозологические группы МКБ-10):

- F00–F09 — органические расстройства;
- F30–F39 — аффективные расстройства;
- F40–F48 — неврогические расстройства;
- F70–F79 — умственная отсталость;
- F90–F98 — поведенческие и эмоциональные расстройства подросткового возраста.

Распределение позволило выявить специфические профили тревожности и адаптации в зависимости от клинического контекста.

*Этические аспекты:* исследование одобрено локальным этическим комитетом ГБУЗ СПНБ (протокол № 204 от 14.06.2022) до начала включения участниц. Все участницы и их законные представители предоставили письменное информированное согласие на участие в исследовании. Регистрация исследования в международных реестрах не проводилась.

*Размер выборки и статистический анализ:* объём выборки не рассчитывался формально, а определялся организационными условиями: демографией региона [2], коечным фондом и маршрутизацией пациентов Краснодарского края. Включены все госпитализированные в ГБУЗ СПНБ девушки-подростки с НССП за 2 года (2022–2024), что ограничивалось логистикой и числом госпитализаций. Дизайн исследования и предварительные результаты за 2022–2023 гг. описаны в [1]; отчёт за 2023–2024 гг. находится на рецензировании.

*Методы статистического анализа:* статистическая обработка данных включала описательный анализ (для количественных переменных: среднее (M), стандартное отклонение (SD), медиана (Me), межквартильный размах (IQR); для категориальных — абсолютные и относительные частоты (n, %)), сравнение подгрупп с использованием U-критерия Манна-Уитни (для ненормально распределённых данных) и корреляционный анализ (коэффициент Спирмена (rs)) для оценки связи между шкалами тревожности (МОДТ), социально-психологической адаптации (СПА) и социальной поддержки (ШСПДП). Уровень значимости установлен на  $p < 0.05$ .

*Программное обеспечение:* данные обрабатывались в Microsoft Excel (описательная статистика) и GraphPad Prism (статмодели). Визуализация и

анализ выполнены в Python (Pandas, Matplotlib, seaborn). Управление литературными источниками в Mendeley Desktop.

**Доступность данных:** материалы исследования доступны в наборе данных [3], что поможет использовать их для дальнейшего анализа и сравнительных исследований.

**Результаты. Выборка:** в итоговую выборку вошли 186 девушек-подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Из них 99 человек были включены в первый год исследования, а 87 — во второй. За двухлетний период в учреждении было госпитализировано 693 пациентки указанного возраста (345 — в первый год и 348 — во второй). Из этого числа участие в исследовании было предложено 194 девушкам, соответствовавшим критериям включения и имеющим в анамнезе эпизоды НССП. Восемь подростков отказались от участия. Возраст участниц варьировал от 12 до 17 лет, медианное значение составило 15 лет (межквартильный размах: 14–16 лет), средний возраст —  $14,9 \pm 1,5$  года. Все участницы исследования были гражданками Российской Федерации.

Преобладающая часть пациенток (72%) родом из Краснодарского края; 26,9% прибыли из других регионов страны, и лишь у двух участниц (1,1%) место рождения находилось за пределами РФ ( $p = 0,001$ ). По месту проживания выборка распределилась следующим образом: 43,5% девушек проживали в городской местности, а 56,5% — в сельской ( $p = 0,04$ ). Анализ клинических диагнозов показал, что наиболее часто встречались эмоциональные расстройства и расстройства поведения, типичные для детского и подросткового возраста (категория F90–F98), которые были установлены у 125 участниц (67,2%,  $p = 0,001$ ). Диагноз умственной отсталости (F70–F79) был зафиксирован у 19 пациенток (10,2%), а невротические расстройства (F40–F48) — у 14 девушек (7,5%). Аффективные

расстройства (F30–F39) отмечались в 11 случаях (5,9%). Менее распространёнными были диагнозы эндогенного спектра (F20–F29), а также поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями (F50–F55); они встречались в совокупности в 2,16% случаев.

**Оценка тревожности по методике МОДТ:** для оценки уровня тревожности у девушек-подростков с НССП использовалась Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ), позволяющая проанализировать тревожность как в целом, так и по её отдельным когнитивным, поведенческим и ситуативным проявлениям. Результаты свидетельствуют о высоком уровне тревожности в изучаемой выборке. Наибольшие значения средних баллов отмечены по шкале общей тревожности ( $M = 5,12$ ,  $SD = 2,78$ ,  $Me = 6,0$ ), а также в шкалах, связанных с тревогой в ситуациях самовыражения, проверки знаний, оценки окружающих и в отношениях с родителями и сверстниками. Графическое распределение значений по шкалам — на Рис.1 и 2.

**Оценка социально-психологической адаптации (СПА).** Для оценки социально-психологической адаптации девушек-подростков с НССП использовалась методика СПА в адаптации А. К. Осницкого, позволяющая измерить интегральные и компонентные показатели адаптивности. В общей выборке среднее значение интегрального показателя адаптации составило 59,28 балла ( $SD = 14,19$ ,  $Me = 59,0$ ,  $IQR = 16,0$ ). Средний уровень адаптивности — 133,1 ( $SD = 25,59$ ), дезадаптивности — 94,41 ( $SD = 38,74$ ). Интегральный показатель самопринятия составил 68,14 ( $SD = 20,3$ ), принятие себя — 45,09 ( $SD = 11,73$ ), а непринятие себя — 16,75 ( $SD = 10,64$ ). Показатель принятия других составил 23,96, непринятия других — 18,87, а интегральный показатель по этому блоку — 67,35 ( $SD = 16,82$ ).

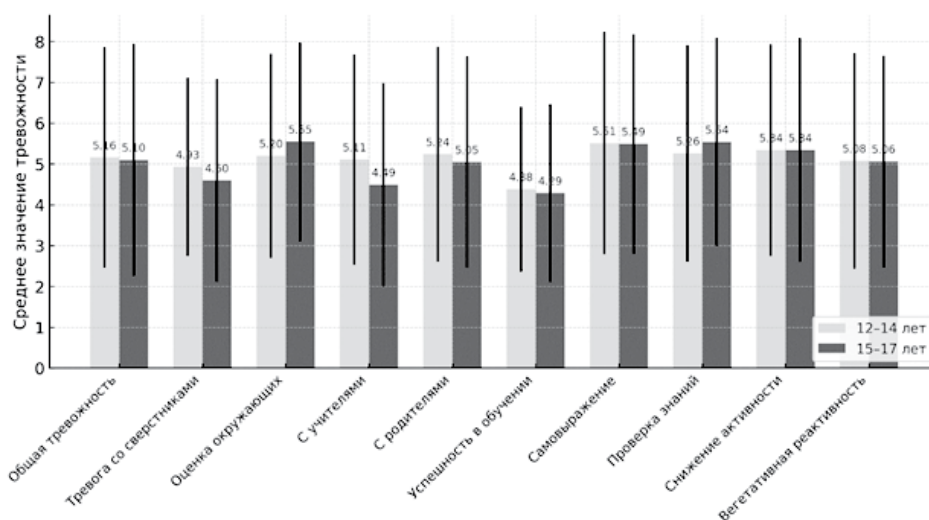


Рис. 1. Средние значения тревожности по шкалам методики МОДТ в возрастных подгруппах  
Fig. 1. Mean values of anxiety measured by the MODT scales in age subgroups

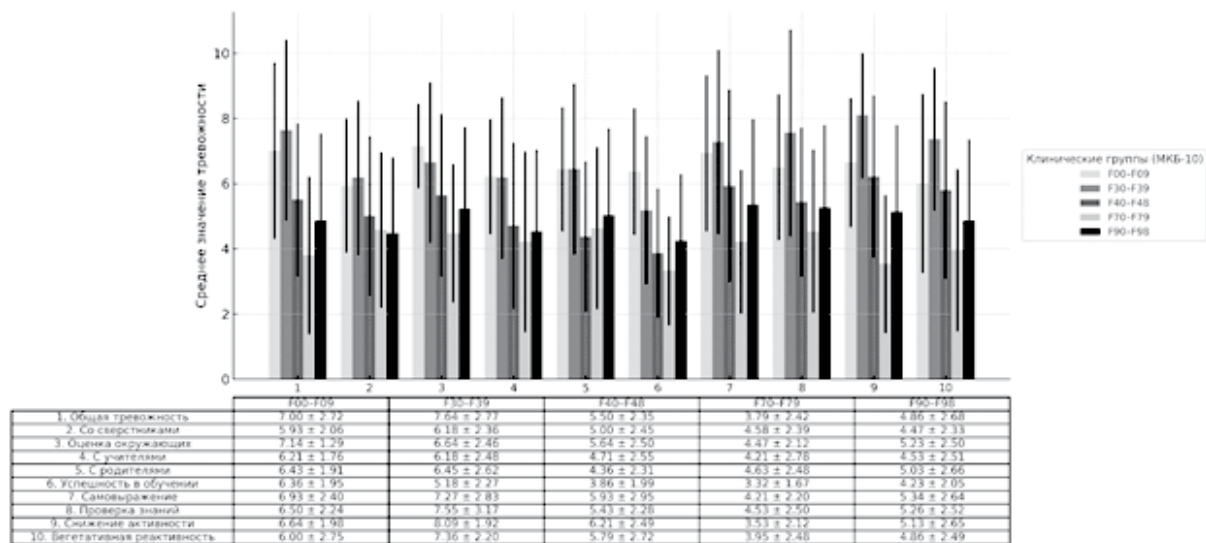


Рис. 2. Средние значения тревожности по шкалам методики МОДТ в клинических подгруппах  
Fig. 2. Mean values of anxiety measured by the MODT scales in clinical subgroups

Эмоциональный комфорт в выборке в среднем составил 24.56 (SD = 6.47), эмоциональный дискомфорт — 20.21 (SD = 10.3), интегральный показатель эмоциональной комфортности — 57.16 (SD = 19.48). Интернальность по общей шкале — 62.31 (SD = 14.06), при этом внутренний контроль оценивался в среднем на 52.64, а внешний — на 24.47. Интегральный показатель стремления к доминированию составил 44.32 (SD = 17.03), по шкалам доминирования и ведомости — 8.38 и 19.44 соответственно. Среднее значение по шкале эскапизма (уход от проблем) составило 15.66 (SD = 5.65), по шкале искренности — 28.35 (SD = 16.26).

**Оценка социальной поддержки по шкале CASSS.** Для изучения характеристик социальной поддержки у девушек-подростков с НСПП применялась Шкала социальной поддержки детей и подростков К. Малецки (CASSS), включающая две части: первая отражает частоту получаемой поддержки, вторая — субъективную значимость этой поддержки для респондента. По данным первой части шкалы, средние значения по частоте получения поддержки оказались наибольшими со стороны друзей (M = 58.61, SD = 13.62) и родителей (M = 50.02, SD = 14.15).

Показатели по поддержке от педагогов и одноклассников были умеренными (M = 47.01 и 42.75 соответственно), а наименьшие значения отмечены по шкале «поддержка других взрослых» (M = 39.56, SD = 16.28). Среди видов поддержки наиболее часто получаемыми оказались эмоциональная (M = 60.52), информационная (M = 60.49) и материальная (M = 59.68), в то время как оценочная поддержка имела несколько более низкие значения (M = 57.02). Интегральный показатель по первой части составил M = 238.16, SD = 55.86. Во второй части методики, оценивающей значимость социальной поддержки, наиболее высокую субъ-

ективную ценность участницы придавали поддержке родителей (M = 27.24, SD = 5.28), друзей (M = 29.08, SD = 5.08) и эмоциональной поддержке (M = 32.72, SD = 6.48). Поддержка педагогов, одноклассников и других взрослых оценивалась как менее значимая (в пределах M = 20.96–24.48). По видам поддержки также лидировали эмоциональная (M = 32.72), информационная (M = 30.91) и материальная (M = 31.53). Итоговый показатель значимости поддержки по шкале составил M = 123.67, SD = 21.03.

**Сравнение подгрупп.** Сравнительный анализ возрастных и клинических подгрупп по шкалам тревожности, адаптации и социальной поддержки представлен в Табл.1. **Корреляционный анализ.** Корреляционный анализ проводился в полной выборке (n = 186), что является обоснованным с учётом целей работы и особенностей распределения данных. Проведённое предварительно сравнение возрастных и клинических подгрупп показало, что уровни тревожности и адаптации в возрастных категориях (12–14 и 15–17 лет) не различались статистически значимо, что позволяет интерпретировать корреляционные связи на уровне всей выборки. Корреляционный анализ между шкалами МОДТ и интегральными показателями социальной адаптации по шкале СПА выявил ряд выраженных статистических связей.

Наиболее высокие коэффициенты корреляции зафиксированы между общей тревожностью и адаптацией (r = -0.74), снижением психической активности и адаптацией (r = -0.73), общей тревожностью и эмоциональной комфортностью (r = -0.69), а также общей тревожностью и интернальностью (r = -0.67). Существенная обратная связь также наблюдается между общей тревожностью и самопринятием (r = -0.62). Расширенное представление результатов корреляционного анализа

**Таблица 1. Сводная таблица сравнения подгрупп**  
**Table 1. Summary table of comparison of subgroups**

Показатель	Возрастные подгруппы (12–14 vs 15–17 лет)	Клинические подгруппы (МКБ-10)	Комментарии
Общая тревожность (МОДТ)	Нет различий	F30–F39 > F90–F98 (p = 0.0024) F30–F39 > F00–F09 (p = 0.0020)	Повышена при аффективных расстройствах
Тревожность в отношениях с учителями	Тенденция p = 0.0764	F40–F48 > F70–F79 (p = 0.0232)	Выше у младших и при невротических расстройствах
Интернальность (СПА)	Тенденция: выше у старших (p = 0.0702)	Нет значимых различий	—
Адаптация (СПА)	Нет различий	F30–F39 < F90–F98 (p < 0.001) F40–F48 < F70–F79 (p = 0.0184)	Ниже при F30–39 и F40–48
Частота поддержки родителей (CASSS ч.1)	p = 0.0774 (чаще у младших)	F30–F39 < F90–F98 (p = 0.0355)	Ниже при аффективных расстройствах
Частота поддержки друзей (CASSS ч.1)	p = 0.0955 (чаще у младших)	Нет различий	—
Значимость поддержки родителей (CASSS ч.2)	p = 0.0118 (выше у младших)	Нет различий	—
Значимость поддержки одноклассников (CASSS ч.2)	p = 0.0342 (выше у младших)	Нет различий	—
Значимость поддержки друзей (CASSS ч.2)	p = 0.0059 (выше у младших)	Нет различий	—

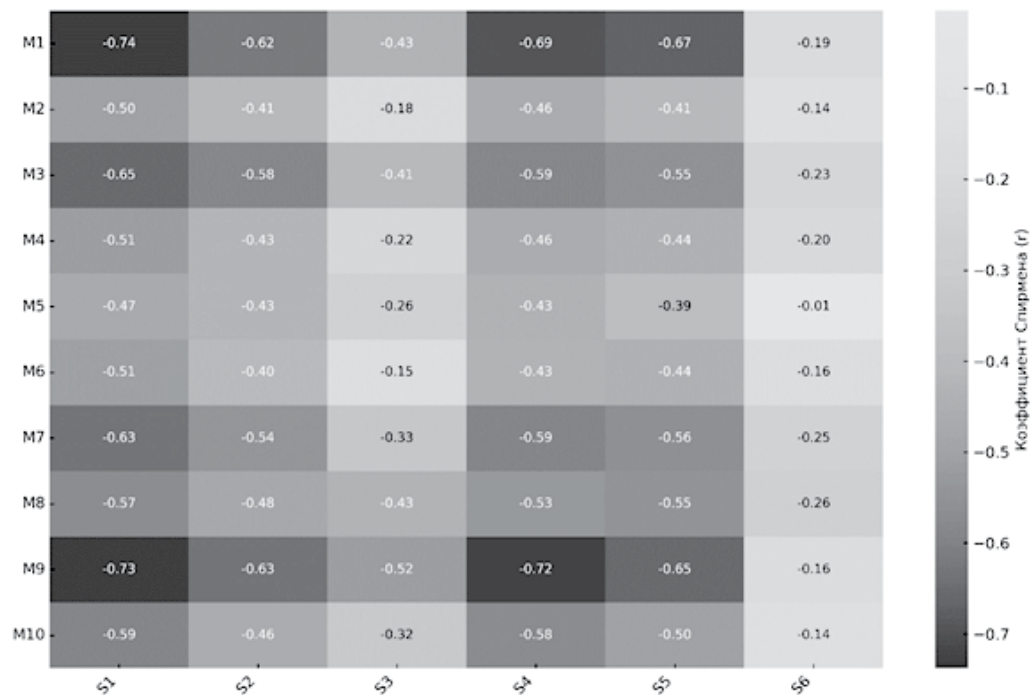


Рис. 3. Тепловая карта корреляций между шкалами тревожности (МОДТ) и интегральными показателями социальной адаптации (СПА). Шкалы представлены с использованием условных обозначений: M1–M10—шкалы МОДТ, S1–S6—интегральные показатели СПА

Fig. 3. Heat map of correlations between the anxiety scales (MODT) and the integrated indicators of social adaptation (SPA). The scales are presented using conventional designations: M1–M10 are the MODT scales, S1–S6 are the SPA indicators

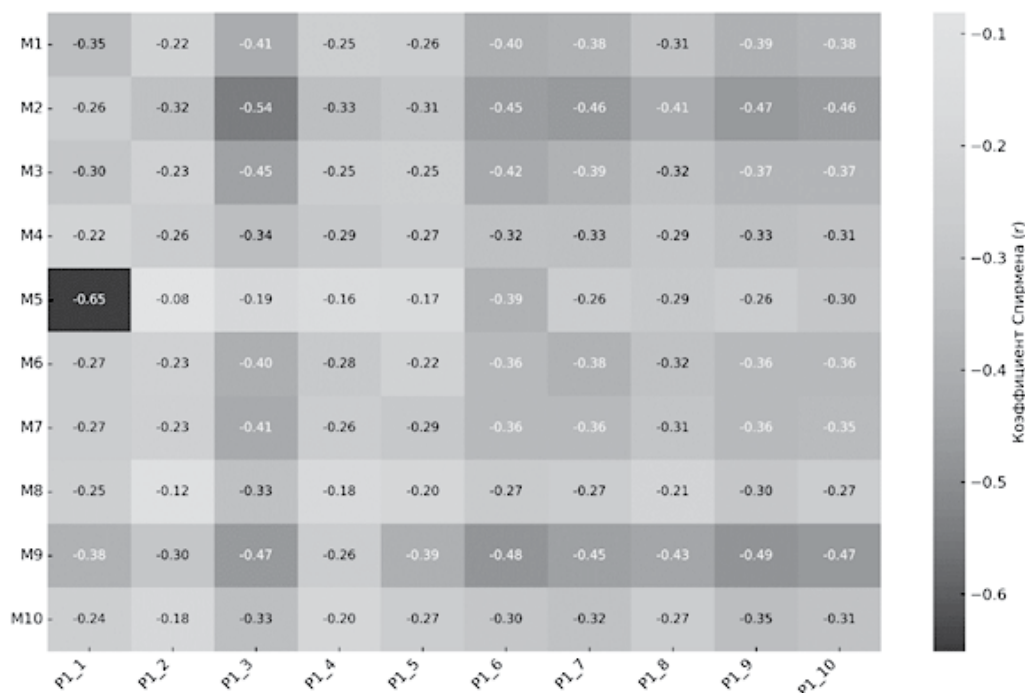


Рис. 4. Тепловая карта корреляций между шкалами тревожности (МОДТ) и частотой получаемой социальной поддержки (CASSS, часть 1). Шкалы представлены с использованием условных обозначений: M1–M10—шкалы МОДТ, P1\_1–P1\_10—шкалы частоты социальной поддержки по методике Малецки (CASSS, ч.1)  
 Fig. 4. Heat map of correlations between the anxiety scales (MODT) and the frequency of received social support (CASSS, part 1). The scales are presented using conventional designations: M1–M10 are the MODT scales, P1\_1–P1\_10 are the frequency of social support scales according to the Maletsky method (CASSS, part 1)

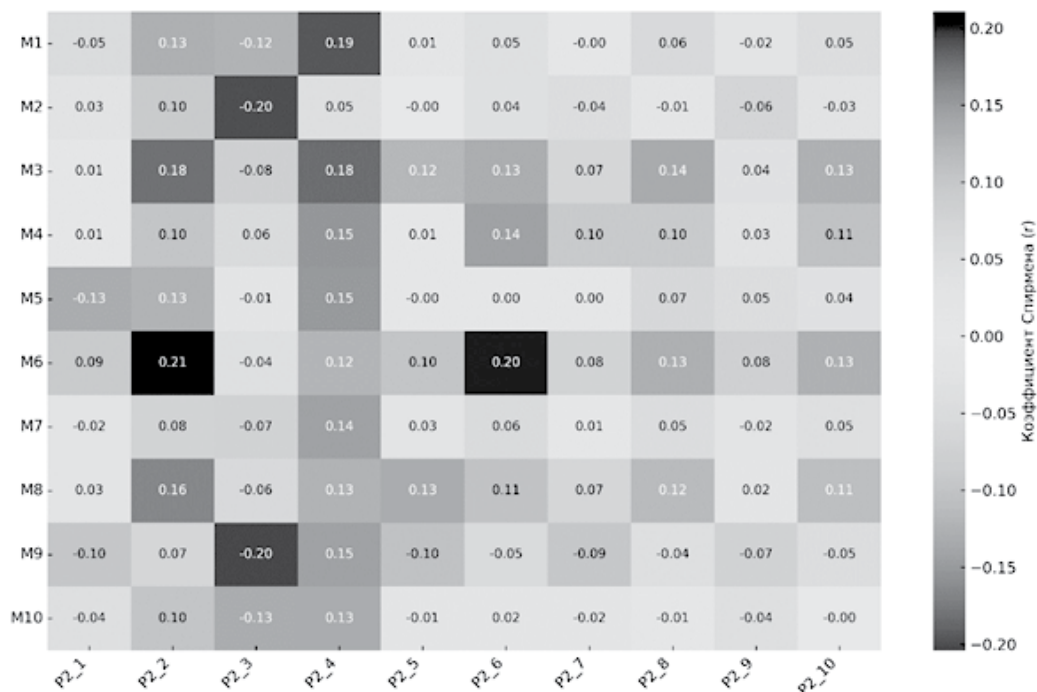


Рис. 5. Тепловая карта корреляций между шкалами тревожности (МОДТ) и значимостью социальной поддержки (CASSS, часть 2). Обозначения: M1–M10—шкалы МОДТ; P2\_1–P2\_10—шкалы значимости социальной поддержки по методике Малецки (CASSS, ч.2)  
 Fig. 5. Heat map of correlations between the anxiety scales (MODT) and the importance of social support (CASSS, part 2). Designations: M1–M10—MODT scales; P2\_1–P2\_10—the importance of social support scales according to the Maletsky method (CASSS, part 2)

между шкалами тревожности и интегральными компонентами адаптации представлено на Рис.3 (тепловая карта).

Анализ взаимосвязей между шкалами тревожности по методике МОДТ и параметрами социальной поддержки, измеренной с помощью шкалы CASSS (ШСПДП К. Малецки), проводился отдельно для двух частей опросника: первая отражает частоту получаемой поддержки, вторая — её субъективную значимость. В части 1 выявлены выраженные отрицательные корреляции между тревожностью и основными источниками социальной поддержки. Наиболее сильная связь обнаружена между тревогой в отношениях с родителями и фактической поддержкой со стороны родителей ( $r = -0.65$ ). Отрицательная корреляция также отмечена между тревогой в отношениях со сверстниками и материальной поддержкой ( $r = -0.47$ ), общей тревожностью и поддержкой одноклассников ( $r = -0.41$ ), а также между общей тревожностью и эмоциональной поддержкой ( $r = -0.40$ ). По остальным шкалам также наблюдаются умеренные связи, преимущественно в отрицательном направлении. Все шкалы представлены с использованием условных обозначений (M1–M10 для МОДТ, P1\_1–P1\_10 для ч.1 CASSS).

Во второй части шкалы, оценивающей значимость социальной поддержки, структура взаимосвязей оказалась менее выраженной. Часть коэффициентов оказалась положительной, а многие не достигли уровня статистической значимости. Тем не менее, среди значимых связей были обнаружены слабые, но статистически достоверные корреляции между тревогой, связанной с оценкой окружающих, и значимостью поддержки педагогов ( $r = 0.18$ ,  $p = 0.015$ ), а также между тревогой в отношениях со сверстниками и поддержкой одноклассников ( $r = -0.20$ ,  $p = 0.006$ ). Также отмечена положительная связь между общей тревожностью и субъективной значимостью поддержки друзей ( $r = 0.19$ ,  $p = 0.010$ ). Сводные данные по всем шкалам представлены в таблицах корреляций для частей 1 и 2 шкалы CASSS. Визуализация представлена на Рис.4 и 5, где обозначения шкал выполнены в виде цифровых шифров (M1–M10 и P1\_1–P2\_10).

**Обсуждение.** Результаты исследования подтверждают связь тревожности, нарушений социально-психологической адаптации и дефицита социальной поддержки у девушек-подростков с НССП, выделяя специфические аспекты для анализа.

Повышенная тревожность в межличностных ситуациях и при оценке окружающих коррелирует с НССП, что согласуется с механизмами эмоциональной регуляции [21,26]. Наибольшая связь

выявлена в ситуациях самовыражения и проверки знаний. Низкое самопринятие и эмоциональный дискомфорт в выборке пересекаются с данными о дезадаптивных стратегиях у подростков с пограничными чертами [6]. Пациентки с НССП и аффективными расстройствами демонстрируют более выраженную тревожность, что подтверждается исследованием [13]. Дефицит родительской и педагогической поддержки ассоциирован с частотой НССП [15]. Связь социальной изоляции с НССП может опосредоваться личностными чертами [17]. Субъективная значимость поддержки снижается у старших подростков, что согласуется с данными о роли негативного опыта [24]. Преобладание НССП у девочек объясняется интернализацией эмоций [18]. Восприятие родительской поддержки выше у младших подростков (12–14 лет), ослабевая к 15–17 годам, что перекликается с возрастным снижением защитного эффекта поддержки [19]. В выборке преобладают диагнозы F90–F98, а у пациенток с аффективными расстройствами (F30–F39) тревожность выше, что соответствует связи НССП с депрессией [4]. В отличие от данных [20], в российской выборке ключевой остается родительская поддержка, что отражает культурные особенности.

Необходимы лонгитюдные методы и мультицентровые выборки для анализа предикторов НССП, как в исследовании [25].

#### Ограничения исследования

1. *Выборка:* данные собраны среди девушек из одного стационара, что ограничивает их обобщение. Неравномерное распределение по клиническим группам (МКБ-10) снижает статистическую мощность сравнений.
2. *Отклонения от протокола:* 4 случая вне основных нозологий добавлены по клиническим критериям, что требует осторожности в интерпретации.
3. *Метод анализа:* корреляции проведены на объединённой выборке без стратификации по подгруппам. Необходим углублённый анализ внутри однородных категорий.
4. *Инструмент:* шкала CASSS, хотя валидирована для РФ, ранее не применялась в клинических выборках с НССП, что требует дальнейших исследований.

**Заключение:** исследование подтверждает связь тревожности, нарушений адаптации и дефицита социальной поддержки при НССП у девушек-подростков, выявляя культурную специфику. Для снижения рисков необходим комплексный подход, включающий психотерапию, работу с семьёй и образовательными учреждениями.

#### Литература / References

1. Давыдов Д.Г., Чмыхова Е.В. Применение теста Стандартные прогрессивные матрицы Равена в режиме ограничения времени. Вопросы психологии. 2016;(4):129–139. EDN YHPZSP.

Davydov DG, Chmykhova EV. Using Raven's Standard Progressive Matrices with time constraints. Voprosy psikhologii. 2016;(4):129–139. (In Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28863288>

2. Дарьин Е.В., Король И.С., Бойко Е.О., Зайцева О.Г. Динамика госпитализации пациентов детского возраста в психиатрический стационар, годовой анализ клинико-демографических характеристик и психопатологии. *Российский психиатрический журнал*. 2024;(1):45-56. Darin EV, Korol IS, Boyko EO, Zaitseva OG. Dynamics of hospitalization of children in a psychiatric hospital, annual analysis of clinical and demographic characteristics and psychopathology. *Rossiiskii Psikhiatricheskii Zhurnal*. 2024;(1):45-56. (In Russ.).
3. Дарьин Е.В., Король И.С., Захарченко Ю.А., Бойко Е.О., Любченко Д.А., Гетманская М.П. Демография и эпидемиология психических расстройств в возрастных группах Краснодарского края в 2023 г. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2025;16(1):63-76. Darin EV, Korol IS, Zacharchenko YuA, Boyko EO, Lyubchenko DA, Getmanskaya MP. Demography and epidemiology of mental disorders in age groups of the Krasnodar region in 2023. *Psichiatriya, psixoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2025;16(1):63-76. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2025.16.1.007>
4. Дарьин Е.В. Self-harm among hospitalized adolescent girls. A cross-sectional study with prospective data collection. *Mendeley Data*, V3. [data.mendeley.com]. Mendeley; 2025. Доступно: <https://data.mendeley.com/datasets/f3hkb9vg6h/3> Darin E.V. Self-harm among hospitalized adolescent girls. A cross-sectional study with prospective data collection. *Mendeley Data*, V3. [data.mendeley.com]. Mendeley; 2025. Available at: <https://data.mendeley.com/datasets/f3hkb9vg6h/3> <https://doi.org/10.17632/f3hkb9vg6h.3>
5. 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;119(3):108. Zinchuk MS, Avedisova AS, Guekht AB. Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019;119(3):108. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108>
6. Лифинцева А.А., Рязузова А.В. Адаптация методики «Шкала социальной поддержки детей и подростков» К. Малецки. *Клиническая и специальная психология*. 2013;2(2):34-45. Lifintseva AA, Ryazuzova AV. Adaptation of K. Malecki's Child and Adolescent Social Support Scale methodology. *Klinicheskaya i spetsial'naya psihologiya*. 2013;2(2):34-45. (In Russ.).
7. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. *Сообщение I. Суицидология*. 2019;10(4):16-46. Lyubov EB, Zotov PB, Bannikov GS. Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. *The Message I. Suicidologiya*. 2019;10(4):16-46. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-16-46](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46)
8. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Намеренное самоповреждающее поведение при пограничных личностных расстройствах. Часть I: статика и динамика. *Суицидология*. 2023;14(3):84-95. Lyubov EB, Zotov PB. Intentional self-harming behavior in borderline personality disorders. Part I: statics and dynamics. *Suicidologiya*. 2023;14(3):84-95. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.23-14-03\(52\)-84-95](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.23-14-03(52)-84-95)
9. Малкова Е.Е. Психодиагностическая методика многомерной оценки детской тревожности: пособие для врачей и психологов. Санкт-Петербург: НИИ им. В.М. Бехтерева; 2007. Malkova E.E. Psikhodiagnosticheskaya metodika mnogomernoy otsenki detskoy trevozhnosti: posobie dlya vrachey i psikhologov. St. Petersburg: NII im. V.M. Bekhtereva; 2007. (In Russ.).
10. Осницкий А.К. Определение характеристик социальной адаптации. *Психология и школа*. 2004;1(1):43-56. Osnitsky AK. Defining the characteristics of social adaptation. *Psikhologiya i shkola*. 2004;1(1):43-56. (In Russ.).
11. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014;22(2):140-152. Polskaya NA. The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale). *Konsultativnaya psikhologiya i psixoterapiya*. 2014;22(2):140-152. (In Russ.).
12. Разуваева Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исетъ; 1993. Razuvaeva T.N. Diagnostika lichnosti. Shadrinsk: Iset'; 1993. (In Russ.).
13. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб.: Речь; 2005. Sobchik L.N. Psikhologiya individual'nosti. Teoriya i praktika psikhodiagnostiki. St. Petersburg: Rech'; 2005. (In Russ.).
14. Andrei LE, et al. Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Patterns in Adolescents from a Romanian Child Psychiatry Inpatient Clinic. *Children*. 2024;11(3):297. <https://doi.org/10.3390/children11030297>
15. Kellerman JK, et al. Social Support and Nonsuicidal Self-injury among adolescent Psychiatric Inpatients. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2022;50(10):1351-1361. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00931-3>
16. Kovacs M. Children's Depression Inventory. *Acta Paedopsychiatr. Int J Child Adolesc Psychiatry*. 1992.

17. Mendez I, et al. Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a clinical sample of adolescents. *J Affect Disord.* 2022;302:204–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>
18. Muehlenkamp JJ, et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2012;6(1):10.  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
19. Otten D, et al. Does social support prevent suicidal ideation in women and men? Gender-sensitive analyses of an important protective factor within prospective community cohorts. *J Affect Disord.* 2022;302:204–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.031>
20. Simões ÉV et al. Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43.  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>
21. Shi J, et al. A meta-analysis of the relationship between anxiety and non-suicidal self-injury based on knowledge graphs. *Front Psychiatry.* 2025;15.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1493823>
22. Swannell SV, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav.* 2014;44(3):273–303.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
23. Valencia-Agudo F, et al. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *J Adolesc.* 2018;65(1):25–38.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>
24. Wan Y, et al. Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *Br J Psychiatry.* 2019;214(3):146–152.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.263>
25. Wichstrøm T, Wichstrøm L. Childhood Predictors of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence: A Birth Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2024;63(11):1114–1122.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.12.013>
26. Zhao Y et al. Self-injury functions mediate the association between anxiety and self-injury frequency among depressed Chinese adolescents: sex differences. *Front Psychiatry.* 2024;15.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1378492>

#### Сведения об авторах

**Дарьин Евгений Владимирович** — врач психиатр, заведующий отделением № 4

ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края, 353143 Краснодарский край, Выселковский район, пос. Заречный ул. Садовая 1. E-mail: darineugene@gmail.com

**Король Иван Сергеевич** — кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения. E-mail: spnb@miackuban.ru

**Бойко Елена Олеговна** — доктор медицинских наук, профессор, врач-психиатр, психиатр-нарколог, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4. E-mail: e.o.boyko@yandex.ru

**Зайцева Ольга Геннадиевна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: olga\_zaitseva@bk.ru

Поступила 24.03.2025

Received 24.03.2025

Принята в печать 15.12.2025

Accepted 15.12.2025

Дата публикации 27.02.2026

Date of publication 27.02.2026