

Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор)

Дарьин Е.В.¹, Зайцева О.Г.²

¹ Специализированная психоневрологическая больница, Краснодарский край, пос. Заречный, Россия

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Обзорная статья

Резюме. Несуицидальное самоповреждение, как разновидность аутоагрессии, является широко распространенной поведенческой проблемой среди подростков. Исследователями отмечается увеличение числа самоповреждений в последние годы. **Цель:** провести повествовательный обзор научной литературы по эпидемиологии аутоагрессии и несуицидального самоповреждающего поведения. **Метод:** в статье представлен нарративный обзор отечественной и зарубежной литературы по эпидемиологии несуицидального самоповреждающего поведения (НССП/NSSI). Были отобраны и проанализированы статьи в базах MEDLINE/PubMed, Elibrary.ru, Scopus. Для получения основной информации использовались публикации с 2015 по 2022 гг., в международных медицинских журналах, а также релевантные ссылки в списках литературы анализированных источников. В то же время для получения общей информации, определений и исторической ретроспективы включались ранние публикации по тематике. Поиск проводился с использованием различных вариантов указанных ключевых слов.

Полученные результаты: NSSI наиболее распространено среди подростков и молодых людей, и, как сообщается, возраст начала заболевания чаще всего приходится на период от 12 до 14 лет. Нет однозначно точной оценки распространённости NSSI, при изучении литературы распространённость оценивается в широком диапазоне от 7,5 до 46,5% среди подростков. По данным зарубежных метаанализов в настоящее время средний процент подростков, прибегавших к самоповреждению, составляет от 16,9% до 19,5% и имеет тенденцию к увеличению. Распространённость явления сильно увеличилась с началом пандемии Covid-19. **Выводы:** Поведение аутоагрессивного характера, самоповреждающее поведение, и несуицидальные самоповреждения в настоящее время — явление, широко распространенное среди подростков. Стоит отметить, что показатели распространённости данного феномена, остаются недостаточно изученными и представлены исследованиями для западных стран, сохраняется дефицит данных в исследованиях подросткового населения Российской Федерации ввиду малой изученности феномена на территории страны.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, несуицидальное самоповреждение, умышленное членовредительство, самоповреждения, подростки, эпидемиология, обзор литературы.

Информация об авторах:

Дарьин Евгений Владимирович: darineugene@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3486-3886>.

Зайцева Ольга Геннадиевна: olga_zaitseva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>.

Как цитировать: Дарьин Е.В. Зайцева О.Г. Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2023; 57:2:8-19. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior, a non-systematic narrative review

Evgeny V. Darin¹, Olga G. Zaitseva²

¹Specialized neuropsychiatric hospital, Krasnodar Territory, pos. Zarechny

²Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Review article

Summary. Non-suicidal self-injury, as a type of auto-aggression, is a widespread behavioral problem among adolescents. Researchers have noted an increase in the number of self-harm in recent years. **The aim of the work:** to conduct a narrative review of the scientific literature on the epidemiology of auto-aggression and non-suicidal self-injurious behavior. **Method:** the article presents a narrative review of domestic and foreign literature on the epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior (NSSI). Articles were selected and analyzed in the databases MEDLINE/PubMed, Elibrary.ru, Scopus. To obtain basic information, publications from 2015 to 2022 were used, in international medical journals, as well as relevant references in the reference lists of the analyzed sources. At the same time, early publications on the subject were included for general information, definitions, and historical hindsight. The search was conducted using various variations of the specified keywords.

Results: NSSI is most common in adolescents and young adults, and the age of onset has been reported to be most common between 12 and 14 years of age. There is no unambiguously accurate estimate of the prevalence of NSSI, when studying the literature, the prevalence is estimated to be in a wide range from 7.5 to 46.5% among adolescents. According to foreign meta-analyses, at present the average percentage of adolescents who have resorted to self-harm is from 16.9% to 19.5% and tends to increase. The prevalence of the phenomenon has increased greatly with the onset of the Covid-19 pandemic. **Conclusion:** Auto-aggressive behavior, self-injurious behavior, and non-suicidal self-harm are now common among adolescents. It should be noted that the prevalence rates of this phenomenon remain insufficiently studied and are presented by studies for Western countries, there is still a lack of data in studies of the adolescent population of the Russian Federation due to the low level of knowledge of the phenomenon in the country.

Key words: Self-Injurious Behavior, Non-Suicidal Self Injury, Deliberate Self-Harm, Self Harm, Adolescent, Epidemiology, Review Literature.

Information about the authors:

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

Olga G. Zaitseva — olga_zaitseva@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>

To cite this article: Darin EV, Zaitseva OG. The epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior, a non-systematic narrative review. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2023; 57:2:8-19. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>. (In Russ.)

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

Анализ различных источников показывает, что длительное время к аутоагрессивному поведению относили только такие феномены, как суициды, парасуициды и суицидальные мысли, многие авторы в целом отождествляли суицидальное и аутоагрессивное поведение, фактически ставя между ними знак равенства.

Впоследствии содержание понятия «аутоагрессивное поведение» расширилось и приобрело сегодняшнее значение.

Аутоагрессия — намеренная активность (осознаваемая или неосознаваемая), направленная на причинение себе вреда в физической или психической сферах. Аутоагрессия может выражаться психологическими проявлениями в виде самообвинения и самоуничтожения, проявляться опосредованно (употребление алкоголя, табака, наркотических веществ, рискованное поведение, рискованное сексуальное поведение, агрессивное вождение, экстремальные виды спорта и др.),

либо напрямую направленной на себя физической агрессией (нанесение повреждений своему телу, отказ от удовлетворения потребностей, в суицидальных действиях) [9, 10].

В процессе изучения аутоагрессии и суицидального поведения авторами была озвучена гипотеза о выделении самоповреждения без цели суицида в отдельную категорию, как особый вида аутоагрессивного поведения [1, 3, 13].

В последнее годы, как в нашей стране, так и во всем мире наблюдается повышенный интерес к проблеме несуйцидальных самоповреждений (Несуйцидальное самоповреждающее поведение — НССП/NSSI) [5,6,70].

Важным фактором при изучении любых форм аутоагрессии остаётся недостаточная диагностика. Исследования указывают на высокие уровни скрытой патологии в обществе. Авторы сообщают, что распределение суицидов, суицидальных попыток и суицидальной идеации может до-

стигать в среднем 1:10:100 [2, 7, 11, 12]. Схожие данные предоставляют исследования зарубежных авторов. Исследователями Оксфордского университета была дана оценка относительной частоты самоповреждений английских подростков 12–17 лет на основании данных 5 крупных лечебных учреждений и анкет опросников школьников. В результате установлено, что на каждого подростка, с суицидом, приходится около 370 подростков, попавших в больницу из-за самоповреждений, и 3900 подростков, которые сообщили о самоповреждениях, но не попали в поле зрения медицинских работников. Уровень скрытых (несуицидальных) самоповреждений в сообществе находился на одном уровне среди подростков разных возрастных групп: 12–14 и 15–17 лет. Полученные эпидемиологические данные были представлены Geulayov et al. в виде модели «Айсберг» [29].

Одно из ранних зарубежных исследований о распространенности NSSI в школьной выборке подростков было опубликовано Ross and Heath в 2002 году [61], в нем установлено, что процент лиц прибегавших к самоповреждениям составлял около 14%. Хотя до начала 2000-х годов было мало известно о распространенности NSSI, показатели были довольно стабильными в публикациях из разных стран в течение последних 15 лет, что подтверждает метаанализ проведенный Swannell et al. [67]. Различия в показателях распространенности данного феномена связаны с инструментами оценки и определениями NSSI [37, 77].

Феномен НССП широко распространен в подростковом возрасте. Согласно систематическим обзорам зарубежных авторов распространенность может колебаться от 18% по данным Geulayov et al. и Muehlenkamp et al [29, 52] до 40% по данным Swannell et al [67]. Встречаются отдельные указания на распространённость различных форм аутоагрессии до 40% среди несовершеннолетних пациентов психиатрического стационара в публикации Дарьина Е В [4] и до 66% в публикации Hauber, Boon и Vermeiren [34], однако данные сообщения сильно ограничены малыми объемами выборки.

Результаты: согласно литературным данным, с феноменом несуйцидального поведения, и непосредственно суицидального поведения сталкиваются специалисты со всего мира. Проведенный анализ публикаций после 2017 года позволил уточнить данные по распространенности изучаемого явления, в том числе, в различных странах и регионах мира.

Командой исследователей под руководством Donna Gillies [30] был представлен масштабный метаанализ с целью оценки членовредительства из всех общественных исследований подростков по данным за 1990 по 2015 год. Анализировались уровни оценки суицидального риска и характеристики, включая возрастную профиль, частоту, типы, обращение за помощью и причины. В метаанализ было включено 172 набора данных о самоповреждениях, всего 597548 пациентов из 41 страны. Общая распространенность в течение

жизни составила 16,9%, причем авторами отмечен рост показателя к 2015 году.

В обзоре, представленном Mannekote Thippaiah et al [49], из 1094 статей были отобраны 13 и включены в обзор для получения информации о распространенности и методах NSSI в развивающихся странах. По данным авторов, показатели NSSI сильно варьируются от 11,5% до 33,8%, в зависимости от характера выборки и дизайна исследования, но данные однозначно показывают тенденцию к увеличению во всем мире, в том числе в развивающихся странах.

Метаанализ Lim et al [48] предоставляет данные о распространенности суицидального поведения, преднамеренной аутоагрессии и несуйцидального самоповреждения у детей и подростков в течение жизни и за 12 месяцев в период с 1989 по 2018 год. Был проведен систематический поиск соответствующих статей, опубликованных в период с 1989 по 2018 год, в нескольких электронных базах данных. Полученные данные согласуются с имеющимися представлениями. Всего было включено 686672 детей и подростков. Совокупная распространенность суицидальных попыток в течение жизни и 12 месяцев составила 6% и 4,5% соответственно. Совокупная распространенность суицидального плана в течение жизни и 12 месяцев составила 9,9% и 7,5% соответственно. Совокупная распространенность суицидальных мыслей в течение жизни и 12 месяцев составила 18% и 14,2% соответственно. Совокупная распространенность несуйцидального самоповреждения в течение жизни и 12 месяцев составила 22,1% и 19,5% соответственно. Совокупная распространенность преднамеренной аутоагрессии в течение жизни и 12 месяцев составила 13,7% и 14,2% соответственно.

В материалах Gandhi et al [27] представлены данные о возрасте начала несуйцидального самоповреждения у подростков и взрослых на массиве объединённых данных. Одиннадцать наборов данных, измеряющих возраст при первом NSSI в сообществе и клинических выборках, собранных исследователями в нидерландоязычной части Бельгии, были объединены вместе. Окончательный набор данных состоял из 1973 мужчин из сообщества, 1901 женщины из сообщества и 505 женщин пациентов стационара. Двадцать один процент (21%) подростков из выборки сообщества перенесли хотя бы один эпизод NSSI к возрасту 25 лет. Независимо от типа выборки вероятность начала заболевания достигала пика в возрасте 14–15 лет. Второй пик наблюдался в возрасте 20 и 24 лет в выборке из сообщества и психиатрической больницы соответственно.

В крупном исследовании под руководством Jing Wang et al [76] сравниваются различия в показателях умышленной аутоагрессии в США в 2018 году среди сельских и городских жителей. Данные получены из выборки и переписи общенационального отделения неотложной помощи на масштабе 488000 посещений отделений неотложной помощи по поводу членовредительства в США. Согласно

результатам 80,5% пациентов были городскими жителями, а 18,3% — сельскими жителями. В обоих случаях отравление было наиболее распространенным механизмом аутоагрессии, но вторыми по распространенности были порезы. Тяжкие случаи аутоагрессии такие как удушение и огнестрельное ранение составляют <2% от общего числа случаев аутоагрессии. Показатели аутоагрессии среди сельских жителей были выше в 1,5 раза, чем среди городских, как для мужчин, так и для женщин, для всех возрастных групп, кроме лиц в возрасте ≥65 лет.

Помимо масштабных метаанализов оценить распространенность проблем аутоагрессии и НССП позволяют отдельные публикации исследователей из различных регионов мира.

Исследование, проведенное Poudel et al среди подростков Непала, подтвердило взаимосвязь между НССП и суицидальной активностью и предоставило данные по распространенности НССП у непальских подростков в репрезентативной выборке населения в целом [60]. Исследование проводилось среди 730 подростков, обучающихся в 9-12 классах государственных и частных школ города Покхара, административного центра района Каски, Непал. Почти половина выборки: 327 человек (44,8%) сообщили о НССП в анамнезе в течение последнего года. Кроме того, 25,8% (n = 188) от общей выборки участвовали только в незначительном NSSI и 3,42% (n = 25) участвовали по крайней мере в одном акте умеренного/тяжелого NSSI. Стоит отметить, что подростки характеризовались разнообразием способов самоповреждения. В среднем число типов NSSI составило $2,63 \pm 1,71$. Наиболее распространенным типом используемого метода NSSI были экскорииации ран (27,3%), укусы себя (20,3%), выдергивание волос (11,8%), порезы кожных покровов (11,1%) что идет несколько в разрез с западными публикациями и сообщениями исследователей из РФ, где отмечается, что самыми популярными способами самоповреждений остаются порезы.

Команда авторов из Англии под руководством Sally McManus [50] сообщает об увеличении количества людей, обращающихся в отделения неотложной помощи больниц после членовредительства. В тоже время авторы отмечают, что неизвестно, увеличилась ли скрытая распространенность несуицидального членовредительства (NSSI) или суицидального поведения, или того и другого. Исследователи проанализировали данные взрослого населения в 2000 г. (n = 7243), 2007 г. (n = 6444) и 2014 г. (n = 6477), выбрав лиц в возрасте 16–74 лет, проживающих в Англии. Представленные данные указывают что, распространенность NSSI увеличилась в Англии, но обращения за помощью к специалистам остаются низкими. Распространенность NSSI в течение жизни, с которой пациенты обратились за помощью, увеличилась с 2,4% в 2000 г. до 6,4% в 2014 г.

Исследование, проведенное в Сингапуре Shahwan et al [63], ставило перед собой основную цель в выявлении распространенности предна-

меренного членовредительства (DSH) в выборке молодых амбулаторных пациентов, посещающих государственную психиатрическую больницу в Сингапуре. Исследование ограничилось выборкой в общей сложности 400 амбулаторных пациентов Института психического здоровья. Общая распространенность DSH в клинической популяции составила 58,8%. Порезы/резьба (25,4%) и удары (20,4%) были наиболее распространенными формами DSH за последние 12 месяцев. Самоповреждения наносились в первую очередь для регуляции эмоций.

Данные по обращениям в больницу в Западном Сиднее, Австралия, опубликовали Piamee Bandara et al [17] and to report event rates, demographic, and clinical characteristics. Method: Self-harm events presenting to the emergency department (October 2017 to August 2020). В исследовании анализировались случаи членовредительства, поступившие в отделение неотложной помощи (с октября 2017 г. по август 2020 г.). Среднегодовой стандартизованный по возрасту уровень самоповреждений составил 110,4 на 100 000 (120,8 на 100 000 для женщин; 100,1 на 100 000 для мужчин). Самые высокие показатели по возрасту и полу были у женщин в возрасте 15–19 лет (375 на 100 000) и мужчин в возрасте 20–24 лет (175 на 100 000). Помимо эпидемиологических данных, авторы делают вывод о пользе кодирования информации о самоповреждениях в медицинской документации, с целью выявления скрытой патологии и упрощения агрегирования данных.

По данным, представленным Yuhui Wan с соавторами [75], в период с 2013 по 2014 год в трех провинциях Китая было проведено школьное обследование здоровья. В общей сложности 14820 учащихся в возрасте 10-20 лет заполнили стандартные анкеты, для выявления NSSI, суицидальных мыслей и попыток самоубийства. Согласно результатам исследования 12-месячная распространенность NSSI, суицидальные мысли и суицидальные попытки составили — 26,1%, 17,5% и 4,4% соответственно.

Еще более масштабное исследование опубликовано Jie Tang et al [68], где представлены результаты общенационального исследования в Китае. Всего было опрошено 15623 подростка из сельской местности Китая с использованием многоэтапного метода выборки. NSSI определялся предложенными критериями DSM-5, в соответствии с которыми расстройство определялось при членовредительстве более 5 раз в год. Предложенным критериям DSM-5 соответствовали 12,2% подростков (n = 1908). В то же время приблизительно 29% сообщили об истории NSSI по крайней мере один раз в течение последнего года. Среди подростков, имевших опыт NSSI, в тройку основных видов аутоагрессии, входили удары по себе, щипание и выдергивание волос, с уровнем распространенности 16,7%, 14,1% и 11,2% соответственно.

Результаты обследования подростков городского населения Китая, представленные Kaili

Liang et al [47], также сообщают в схожем уровне распространённости НССП. Исследование, включающее 8611 детей и подростков раннего возраста (4409 (51,2%) детей, 4202 (48,8%) подростков раннего возраста), было основано на исходных данных Chengdu Positive Child Development (CPCD) в Китае. Авторы заявляют, что распространённость NSSI в течение жизни у детей и подростков раннего возраста составляет по их данным 29,26%.

Имеется дефицит данных по африканскому континенту. Одним из недавних исследований является публикация Yedong et al [81] где проводится опрос среди подростков, посещающих школу или университет, в августе 2019 года в Бамако, столице Мали. Анкеты заполнили 606 респондентов; их средний возраст составлял 16,1 года. 44,4% сообщили о причинении себе вреда в какой-то момент своей жизни, при этом 21% сообщают о суицидальных мыслях и 9,7% о реальных попытках самоубийства.

Данные о распространённости несуицидальных самоповреждений у студентов колледжей представил Glenn Kiekens [42, 44]. Годовая заболеваемость первым проявлением NSSI составила 10,3% в 1-й год и 6,0% в 2-й год. При этом в общей сложности 8,6% сообщили об эпизодическом NSSI (1-4 раза в год) и 7,0% сообщили о повторяющемся NSSI (≥ 5 раз в год) в течение первых двух лет обучения в колледже.

В работе Lili O. Horváth [38] делается акцент на изучении подростков, обучающихся в профессионально-технических училищах, так как считается что данная образовательная среда, обычно ассоциируемая с более низким социально-экономическим статусом. Произвольно выбранная выборка исследования «SEYLE» в венгерских средних школах (N = 995) была дополнена случайно выбранной выборкой профессиональных школ (N=140) в Будапеште, Венгрия. Включались подростки в возрасте от 14 до 17 лет. Распространённость самоповреждений в течение жизни была значительно выше (29,4%) в группе профессионального училища по сравнению с группой старшей школы (17,2%), что актуально для разработки программ профилактики среди данного контингента населения.

Влияние пандемии Covid-19 на распространённость НССП

Существенный рост распространённости НССП произошел в период пандемии COVID-19, на что указывают данные публикации ведущего мирового исследователя Maria Zetterqvist с соавторами [82]. Результаты актуального исследования в Швеции показали очень схожую распространённость NSSI в 2011 и 2014 годах (17,2 % против 17,7 %) и выявили существенное увеличение до 27,6 % во время пандемии 2020-2021 гг.

Ретроспективное когортное исследование пациентов из 23 отделений неотложной помощи больниц в десяти странах в период пандемии было представлено Ougrin et al [57]. Авторы изучили данные о 2073 неотложных госпитализациях 1795 детей и подростков в возрасте до 18

лет. Доля детей и подростков, причинивших себе вред, увеличилась с 50% в 2019 г. до 57% в 2020 г., но не было никакой разницы в доле участников с серьезным членовредительством. В выборке подростков с членовредительством доля детей и подростков с эмоциональными расстройствами увеличилась с 58 до 66%.

Поступают актуальные данные из Азиатско-Тихоокеанского региона о распространённости членовредительства среди подростков по материалам Tang et al [69]. Данное исследование проведено во время вспышки COVID-19 среди учащихся младших классов средней школы на Тайване. В исследование было включено 1060 участников (средний возраст 14,66 года). Было обнаружено, что распространённость NSSI составила 40,9% (95% — доверительный интервал, 37,9%-43,9%). Основные результаты этого исследования показали, что NSSI и до пандемии был чрезвычайно распространён среди подростков, в то же время распространённость значительно выросла во время вспышки COVID-19.

Материалы исследования Jiayi Xiao с соавторами [80] содержат результаты об обследовании китайских студентов в период с 10 по 20 апреля и с 20 по 30 мая 2020, в разгар вспышки COVID 19. Было обследовано в общей сложности 1955 студентов (средний возраст 19,64 года, 51,4% мужчин) Частота обнаружения NSSI составила 24,90% (n = 486).

Схожие данные по увеличению числа самоповреждений за период пандемии COVID-19 получены Sara Grant et al в Австралии [62]. Исследователи изучили сообщения о членовредительстве и суицидальных мыслях у лиц от 10 до 24 лет в отделениях неотложной помощи Нового Южного Уэльса, чтобы сравнить годовой рост до COVID (с 2015 г. по февраль 2020 г.) и после COVID (с марта 2020 г. по июнь 2021 г.). До появления COVID-19 доля обращений по поводу самоповреждения была в пределах 8,4% в год. Отмечена тенденция к росту после COVID до 19,2% в год, в первую очередь из-за увеличения количества обращений женщин в возрасте 13–17 лет (47,1% в год после COVID, с 290 на 10 000 в 2019 г. до 466 на 10 000 в 2021 г.). В то время как распространённость у мужчин в возрасте 10–24 лет не сильно увеличилась после COVID (105,4 на 10 000 в 2019г., 109,8 на 10 000 в 2021г.).

Подобный рост обращений по поводу самоповреждающего поведения отмечает Michela Gatta в Италии, анализируя показатели работы педиатрического отделения психоневрологической больницы за год работы в условиях пандемии COVID-19 с февраля 2019 года по март 2021 года [28]. Автор также сообщает о росте суицидального и самоповреждающего поведения среди подростков по сравнению с предыдущим годом.

Коллектив авторов Park, S. J. et al, национального центра психического здоровья, академии медицинских наук Республики Корея [58] представил данные об уровне распространённости самоповреждающего поведения в краткосрочный

период пандемии COVID-19 в Корею. Всего в когортное исследование было включено 328373 человека. Из них 212678 были протестированы на COVID-19, и 7713 из них оказались положительными. Представленные результаты показывают, что люди, прошедшие тестирование на COVID-19, подвергаются высокому риску самоповреждений во время пика пандемии COVID-19. Поэтому для этих групп высокого риска необходимы скрининг на риск самоубийства и психологические вмешательства.

Гендерные и возрастные особенности несуицидального самоповреждающего поведения

Эпидемиологические исследования распространенности несуицидального самоповреждения (NSSI) показывают противоречивые результаты с точки зрения гендерных различий: некоторые исследования показывают более высокую распространенность среди женщин по сравнению с мужчинами, а другие исследования не показывают никакой разницы.

В ранних исследованиях предполагалось, что НССП проявляется преимущественно у представительниц женского пола — преобладающая на тот момент точка зрения. [26, 66, 83].

Более поздние исследования показали, что показатели по мужскому и женскому полу могут отличаться в значительно меньшей степени, чем ранее предполагалось, так как ряд работ совсем не показывает значимых различий по полу в оценках показателей по проявлениям НССП в течение жизни [20, 32, 45, 64]. В последующих исследованиях, изучающих НССП не было выявлено значимых различий по половому признаку в истории проявлений поведения в течение жизни; однако, когда речь заходит о том, как часто поведение проявляется, у представительниц женского пола наблюдается большая частота проявлений НССП [78].

В соответствии с данными, показывающими, что НССП может различаться по частоте проявлений у различных полов, показатели также говорят о различиях в использовании различных методов самоповреждения.

Хотя несуицидальное самоповреждение (NSSI) распространено как среди мужчин, так и среди женщин, исследования, изучающие взаимосвязь NSSI и пола, до недавнего времени были ограничены использованием небольших выборок мужчин, взятых в основном из неклинических групп населения. В связи с необходимостью устранить эти ограничения, был проведен метаанализ, К. Bresin и М. Schoenleber (2015) [19], который показал, что женщины несколько чаще, чем мужчины, участвуют в NSSI. Анализ показал, что гендерная разница была больше для клинических выборок по сравнению с выборками колледжей/сообществ, где различия сглаживаются. Различия касаются также типа выбранного способа: самопорезы являются наиболее распространенным среди женщин, которые более склонны, чем мужчины, к методам NSSI, которые обычно связаны с кровью [65], в то время как удары и ожоги более распространены среди мужчин [24, 46].

Метаанализ, проведенный Donna Gillies [30], в последующем подтвердил, что девочки чаще наносят себе самоповреждения. Средний возраст начала членовредительства составлял 13 лет, при этом 47% сообщили только об 1 или 2 эпизодах, причем порезы были наиболее распространенным типом (45%).

Метаанализ 39 исследований, проведенный Valencia-Agudo et al [73], также указывает на женский пол как на достоверный проспективный фактор риска развития NSSI.

По данным Sally McManus [50], имеется тенденция к увеличению количества людей, обращающихся в отделения неотложной помощи больниц после членовредительства. Тенденция к увеличению отмечена у представителей обоих полов и в разных возрастных группах, но особенно среди женщин и девушек в возрасте 16–24 лет, у которых распространенность увеличилась с 6,5% в 2000 г. до 19,7% в 2014 г.

По результатам исследования Ellen Townsend [70] в большой выборке детей и подростков, которые нанесли себе вред, были представлены данные за период с 2000 по 2013 год (до 2014 года) из многоцентрового исследования членовредительства в Англии по лицам в возрасте от 11 до 18 лет, которые обратились в одну из пяти исследовательских больниц после членовредительства: из 5648 пациентов (12261 эпизод членовредительства) 75,5% составляли женщины подросткового возраста (средний возраст 16,1 года).

Chris Nicholson, ссылаясь на данные врачей общей практики Великобритании, указывает, что за период с 2014 по 2017 годы зроста самоповреждений у девочек 13–16 лет возросла на 68%. Среди девочек в три раза чаще встречались самоповреждения, чем среди мальчиков. [55].

Напротив в публикации Sarah E. Victor и Jennifer J. Muehlenkamp [74] проанализировали данные большой выборки пациентов, включенных в программу частичной госпитализации NSSI (аналог дневного стационара), чтобы сравнить мужчин и женщин по нескольким переменным, включая характеристики NSSI, корреляты и характеристики до и после лечения. Результаты показали схожие характеристики NSSI и результаты лечения для мужчин и женщин, но результаты подчеркивают необходимость скрининга мужчин на NSSI, так как данная категория имеет большее значение скрытой патологии.

Данные о гендерных и возрастных особенностях НССП представляет Wilkinson et al., [79] на основании исследования с помощью анкетирования в общинном исследовании 2368 молодых людей в возрасте 14–25 лет; пропорции для каждого возраста и каждого пола были примерно равными. NSSI чаще встречался у женщин в возрасте 16–19 лет, но не было значительных гендерных различий в младшем/старшем возрасте.

Согласно материалам исследования Польской Н.А. на выборке российских подростков у девушек самоповреждения распространены чаще, но у юношей они более тяжелые [8].

В то же время у непальских подростков по сообщению Poudel et al [60] отмечены гендерные особенности самоповреждений, отличающиеся от западных публикаций. Указывается что юноши (52,6 %) чаще занимались НССП, чем девочки (47,4 %) ($\chi^2 = 10,298$, $p = 0,002$). Практически равные доли среди юношей и девушек в данном исследовании отличаются от результатов западных исследователей. В качестве сравнения можно привести публикацию исследователей из Канады, Baiden, Stewart и Fallon представили результаты [16] где авторы указывают на большую склонность к несуицидальным самоповреждениям у девочек-подростков, с симптомами депрессии, диагнозом СДВГ и расстройствами настроения.

В уже упомянутом исследовании Tang et al [69] имеются данные по гендерному составу подростков вовлеченных в NSSI. Результаты показали, что группа самоагрессоров состояла в основном из женщин.

Дополнительные данные предоставляет публикация Maryam Izadi-Mazidi из Ирана [40] 646 high school students, with the mean age of 16.55 ± 0.7 , were selected using a multistage cluster sampling method; they completed FASM and the demographic form. Data were analyzed using the descriptive statistics, chi-square (χ^2). Автор сообщает, что по данным исследования 646 старшеклассников со средним возрастом $16,55 \pm 0,7$ года не было никаких существенных различий между мужчинами и женщинами по тяжести NSSI, частоте NSSI, мышлениям о NSSI до вступления в акт и возрасту начала.

Последующие исследования должны будут выявить как варьируются различные особенности НССП (такие как метод самоповреждения, выбор места и степень повреждения) и частота его проявлений в зависимости от пола.

Заключение

Нет сомнений в том, что распространенность NSSI высока во всем мире. Подростковый возраст — это чувствительный и уязвимый период времени, когда человек изучает методы интернализации и экстернализации эмоций, и в результате изучения нездоровых механизмов преодоления может развиться широкий спектр проблемного поведения. Подростки, у которых есть проблемы с выражением эмоций и чувств, могут прибегать к импульсивным самоповреждениям и членовредительству.

Нет достаточно точной оценки распространённости НССП, при изучении литературы распространённость оценивается в широком диапазоне от 7,5 до 46,5%; среди студентов до 38,9% и от 4 до 23% среди взрослых [14, 22, 25, 31, 78]. Хотя самоповреждающее поведение является широко распространенным явлением, данные значительно различаются в разных выборках. Возраст начала NSSI чаще всего наступает в раннем подростковом возрасте, между 12 и 14 годами [23, 53, 56], но имеются указания на NSSI у детей в возраст

те до 12 лет по данным Barrocas A L [18]. Что подтверждается недавним исследованием Michelle L. Townsend [72] and how schools respond to these incidents. This study used an in-depth qualitative approach to understand self-harm in children under 13, and how elementary schools respond including typical actions, support for the child and parental involvement. School psychologists in New South Wales, Australia ($n = 17$; 78% females, которое ставило целью углубленный анализ аутоагрессии у детей до 13 лет. По оценкам, приведенным в публикации распространённость членовредительства среди всех детей в школах, составляет 6,5% и продолжает расти, при этом средний возраст начала заболевания составляет 10,8 лет.

В подростковых психиатрических выборках было обнаружено, что показатели распространенности NSSI достигают 60% для однократных самоповреждений и около 50% для повторяющегося NSSI по данным Michael Kaess [41] severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth»,»type»:»article-journal»,»volume»:»206»,»uris»:»[«http://www.mendeley.com/documents/?uuid=b046f280-d309-45b4-843d-d8a927332957»]»,»mendeley»:»{«formattedCitation»:»[28]»,»plainTextFormattedCitation»:»[28]»,»previousFormattedCitation»:»(Kaess <i>и др.</i>, 2013. NSSI может возникнуть как в широком контексте психических расстройств (злоупотребление психоактивными веществами, тревожные, аффективные и посттравматические стрессовые расстройства), но может возникать без сопутствующего психиатрического диагноза [14, 39].

На сегодняшний день существует лишь несколько исследований, посвященных длительному развитию NSSI. Исследование Dr Paul Moran MD смогло показать, что самоповреждающее поведение (включая суицидальное поведение), значительно снижается с подросткового возраста (около 15 лет) до молодого возраста (около 29 лет) [51]. Систематический обзор исследований NSSI, выполненный Paul L Plener, показал, что показатели распространенности NSSI достигают пика примерно в середине подросткового возраста (около 15-16 лет) и снижаются к позднему подростковому возрасту (около 18 лет) [59].

Хотя NSSI значительно снижается в позднем подростковом возрасте, подростки с повторяющимся NSSI, по-видимому, подвержены высокому риску продолжения дисфункциональных стратегий регуляции эмоций даже после прекращения NSSI. Недавнее исследование Orit Nakar с соавторами [54] смогло показать, что подростки с повторяющимся NSSI с большой вероятностью демонстрируют высокий уровень злоупотребления психоактивными веществами. Кроме того, NSSI является значительным фактором риска в будущем для попыток самоубийства по данным Andover et al [15] и самоубийств по мнению Hawton et al [35]. Недавнее исследование Carroll et al. сообщает о повышенном риске самоубийства у людей, которые наносят себе порезы на других участках тела, кроме рук или запястий

[21]. Ассоциация более раннего возраста начала заболевания с повышенным риском развития пограничного расстройства личности в более позднем возрасте была обнаружена Groschwitz et al в последующем исследовании у молодых взрослых, которые прибегали к NSSI в подростковом возрасте [33] NSSI has been shown to be an important risk-factor for suicide attempts. However, the association of NSSI and Suicidal Behavior Disorder (SBD).

Ожидается, что среди лиц, которые обращались к самоповреждению, риск обнаружения суицидальных настроений значительно выше [36, 43].

Остается дискуссионным вопрос о причинах роста распространённости самоповреждающего поведения в среде подростков и молодых взрослых. Мы могли бы привести несколько, возможных на наш взгляд, причин.

Во-первых, соблазн виртуального мира и влияние сетевого окружения на самоповреждающее поведение (NSSI). С развитием экономики и популярностью новых медиа в сети интернет, все большее количество подростков получают более сложную, разнообразную и, иногда, вредоносную информацию о различных вариантах аутоагрессии. Они могут сравнивать и обсуждать свой собственный опыт членовредительства, и им будет легче пробовать новые способы поведения NSSI.

Во-вторых, усиление учебного давления, неэффективные стили преодоления трудностей и неконтролируемое эмоциональное самоуправление. По сравнению с подростками прошлого века подростки XXI века живут в более благополучной

материальной среде. Но они сталкиваются с более жесткой конкурентной средой. Подросткам становится обычно необходимо не только осваивать культурные знания возрастной группы, школьную программу, но и осваивать всевозможные дополнительные навыки.

В-третьих, межличностные отношения подростков становятся все более сложными. Подростки постепенно сталкиваются со сложными отношениями со сверстниками, учителями и учениками. Зачастую возникают проблемы с семейными отношениями. Кроме того, нельзя исключить фактор травли в школе и социальном окружении подростка, влияние которого также возрастает в последнее время. Нестабильность межличностных отношений легко приводит к эмоциональным отклонениям, негативным эмоциям и проблемному поведению, которое усугубляется курением и употреблением психоактивных веществ. Курение и употребление алкоголя положительно связаны с распространённостью NSSI. В некоторых исследованиях ранее сообщалось о положительной связи курения, употребления алкоголя и самоповреждений.

Таким образом, NSSI среди подростков широко распространено как в сообществе, так и в клинических исследованиях. Несмотря на то, что у большинства NSSI, по-видимому, прекращается в позднем подростковом или раннем взрослом возрасте, такое поведение имеет серьезные клинические последствия из-за различных связанных с этим долгосрочных рисков.

Литература / References:

1. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения. Комплексные исследования в суицидологии. Сборник научных трудов. М. Моск. НИИ психиатрии МЗ СССР. 1986.
Ambrumova A.G. Suicidal'noe povedenie kak ob'ekt kompleksnogo izucheniya. Kompleksnye issledovaniya v suicidologii. Sbornik nauchnykh trudov. M. Mosk. NII psikiatrii MZ SSSR; 1986. (In Russ.).
2. Бойко Е.О., Васянина Ю.Ш., Мыльникова Ю.А., Александриян Е.К. Суицидальная активность среди детей и подростков Краснодарского края. Психическое здоровье. 2021;10:3-7.
Vojko EO, Vasyanina YuSh, Myl'nikova YuA, Aleksan'yan EK. Suicidal activity among children and adolescents of the Krasnodar region. Psichicheskoe zdorov'e. 2021;10:3-7. (In Russ.).
3. Вольнов Н.М. Аутоагрессивное поведение у военнослужащих срочной службы (клиника, типология, факторы риска): Авто-реф. дисс... канд. мед. наук, М. 2003.
Vol'nov N.M. Autoagressivnoe povedenie u voennosluzhashix srochnoj sluzhby` (klinika, tipologiya, faktory` riska): Avto-ref. diss... kand. med. nauk, M., 2003. (In Russ.).
4. Дарьин Е.В. Клиническая характеристика несовершеннолетних пациентов женского общепсихиатрического отделения № 6 ГБУЗ «специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края. Медицинский вестник Юга России. 2020;1:73-80.
Dar'in EV. Clinical characteristics of underage patients of the female general psychiatric department No. 6 of the State Medical Institution «specialized Neuropsychiatric hospital» of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory. Medicinskij vestnik Yuga Rossii. 2020;1:73-80. (In Russ.).
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):108-119.
Zinchuk MS, Avedisova AS, Guekht AB. Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova, 2019;119(3):108-119. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119031108> (In Russ.).

6. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение 1. Суицидология. 2019;10(4):16-46.
Lyubov EB, Zotov PB, Bannikov GS. Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. Message 1. Suicidologiya. 2019;10(4):16-46. (In Russ.).
7. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. Медицинская психология в России. [medpsy.ru]. Medpsy. 2012.
Доступно: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer16.php
Polozhij BS, Panchenko EA. Suicides in children and adolescents in Russia: the current situation and ways to normalize it. Medicinskaya psihologiya v Rossii. [medpsy.ru]. Medpsy; 2012; Available: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer16.php (In Russ.).
8. Польская Н.А. Структура и функции самоповреждающего поведения. Психологический журнал. 2014; 35(2): 45-56.
Pol'skaya NA. Structure and functions of self-injurious behavior. Psihologicheskij zhurnal. 2014; 35(2): 45-56. (In Russ.).
9. Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение». БелГУ; Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2008;32:20-24.
Ruzhenkov VA, Lobov GA, Boeva AV. On the issue of clarifying the content of the concept of «autoaggressive behavior». BelGU; Nauchno-meditsinskij vestnik Central'nogo Chernozem'ya. 2008;32:20-24. (In Russ.).
10. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения. Суицидология. 2014;1(14): 41-51.
Ruzhenkov VA, Ruzhenkova VV. Some aspects of terminology and classification of autoaggressive behavior. Suicidologiya. 2014;1(14): 41-51. (In Russ.).
11. Саркиапоне М., Положий Б.С. Суициды у детей и подростков. Российский психиатрический журнал. 2014;3:52-56.
Sarkiapone M, Polozhij BS. Suicides in children and adolescents. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. 2014;3:52-56. (In Russ.).
12. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Оценка суицидального риска при госпитализации в психиатрический стационар. Психическое здоровье. 2012;4:33-36.
Sygankov BD, Vaulin SV. Assessment of suicidal risk during hospitalization in a psychiatric hospital. Psihicheskoe zdorov'e. 2012;4:33-36. (In Russ.).
13. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. М. 2000.
Shustov D.I., Merinov A.V. Diagnostika autoagressivnogo povedeniya pri alkogolizme metodom terapevticheskogo interv'yuu. Posobie dlya vrachej psixiatrov-narkologov i psixoterapevtov. M., 2000. (In Russ.).
14. Andover MS, Morris BW, Wren A, Bruzzese ME. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012;6:11. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-11>
15. Andover MS. Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. Psychiatry Res. 2014;219(2):305-310. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.001>
16. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. Child Abuse Negl. 2017;69:163-176. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.011>
17. Bandara P, Page A, Hammond TE, et al. Surveillance of Hospital-Presenting Intentional Self-Harm in Western Sydney, Australia, During the Implementation of a New Self-Harm Reporting Field. Crisis. 2022;10.1027/0227-5910/a000845. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000845>
18. Barrocas AL, Hankin BL, Young JF, Abela JR. Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. Pediatrics. 2012;130(1):39-45. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2094>.
19. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2015;38:55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
20. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. Am J Orthopsychiatry. 1998;68(4):609-620. <https://doi.org/10.1037/h0080369>
21. Carroll R, Thomas KH, Bramley K et al. Self-cutting and risk of subsequent suicide. J Affect Disord. 2016;192:8-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.007>
22. Cerutti R, Manca M, Presaghi F, Gratz KL. Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. J Adolesc. 2011;34(2):337-347. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.004>
23. Cerutti R, Presaghi F, Manca M, Gratz KL. Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. Am J Orthopsychiatry. 2012;82(3):298-308. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01169.x>
24. Claes L, Vandereycken W, Vertommen H. Self-injury in female versus male psychiatric patients: A

- comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*. 2007;42(4), 611-621.
25. Crowell SE, Beauchaine TP, McCauley E, Smith CJ, Stevens AL, Sylvers P. Psychological, autonomic, and serotonergic correlates of parasuicide among adolescent girls. *Dev Psychopathol*. 2005;17(4):1105-1127. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050522>
 26. Darche M. Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *The Psychiatric hospital*. 1990.
 27. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I et al. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Compr Psychiatry*. 2018;80:170-178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
 28. Gatta M, Raffagnato A, Mason F et al. Sociodemographic and clinical characteristics of paediatric patients admitted to a neuropsychiatric care hospital in the COVID-19 era. *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):23. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01213-w>
 29. Geulayov G, Casey D, McDonald KC et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):167-174. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30478-9)
 30. Gillies D, Christou MA, Dixon AC et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(10):733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
 31. Gratz KL, Chapman AL. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of Non-suicidal self-injury among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*. 2007;8(1):1-14. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
 32. Gratz KL, Conrad SD, Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry*. 2002;72(1):128-140. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.1.128>
 33. Groschwitz RC, Kaess M, Fischer G, et al. The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):454-461. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.019>
 34. Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal Self-Injury in Clinical Practice. *Front Psychol*. 2019;10:502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00502>
 35. Hawton K, Bergen H, Cooper J et al. Suicide following self-harm: findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000-2012. *J Affect Disord*. 2015;175:147-151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>
 36. Hetrick SE, Subasinghe A, Anglin K, Hart L, Morgan A, Robinson J. Understanding the Needs of Young People Who Engage in Self-Harm: A Qualitative Investigation. *Front Psychol*. 2020;10:2916. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
 37. Hooley JM, Fox KR, Boccagno C. Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:101-112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
 38. Horváth LO, Balint M, Ferenczi-Dallos G, Farkas L, Gadoros J, Gyori D, Keresztesy A, Meszaros G, Szentivanyi D, Velo et al. Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and Life Events among Vocational School and High School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(6):1068. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061068>
 39. In-Albon T, Ruf C, Schmid M. Proposed Diagnostic Criteria for the DSM-5 of Nonsuicidal Self-Injury in Female Adolescents: Diagnostic and Clinical Correlates. *Psychiatry J*. 2013;2013:159208. <https://doi.org/10.1155/2013/159208>
 40. Izadi-Mazidi M, Yaghubi H, Mohammadkhani P, Hassanabadi H. Assessing the Functions of Non-Suicidal Self-Injury: Factor Analysis of Functional Assessment of Self-Mutilation among Adolescents. *Iran J Psychiatry*. 2019;14(3):184-191.
 41. Kaess M, Parzer P, Mattern M et al. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Res*. 2013;206(2-3):265-272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.012>
 42. Kiekens G, Hasking P, Claes L et al. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depress Anxiety*. 2018;35(7):629-637. <https://doi.org/10.1002/da.22754>
 43. Kiekens G, Hasking P, Boyes M et al. The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *J Affect Disord*. 2018;239:171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>
 44. Kiekens G, Hasking P, Claes L, et al. Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *Eur Psychiatry*. 2019;59:44-51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
 45. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1501-1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
 46. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *J Youth Adolescence*. 2005; 34: 447-457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
 47. Liang K, Zhao L, Lei Y et al. Nonsuicidal self-injury behaviour in a city of China and its association

- with family environment, media use and psychopathology. *Compr Psychiatry*. 2022;115:152311. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152311>
48. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
49. Mannekote Thippaiah S, Shankarapura Nanjappa M, Gude JG, et al. Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(5):472-482. <https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
50. McManus S, Gunnell D, Cooper C et al. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(7):573-581. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30188-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30188-9)
51. Moran PA, Coffey C, Romaniuk H, Olsson CA, Borschmann R, Carlin JB, Patton GC. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*. 2012;379(9812):236-43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
52. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6:10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
53. Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Arch Suicide Res*. 2007;11(1):69-82. <https://doi.org/10.1080/13811110600992902>
54. Nakar O, Brunner R, Schilling O, et al. Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *J Affect Disord*. 2016;197:231-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.029>
55. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before—here's why. [Theconversation.com]. *The Conversation*; 2016 [Accessed Sept. 2019.; cited Sept. 2019]: Available at: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-selfharming-than-ever-before-heres-why-86010>
56. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2006;144(1):65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
57. Ougrin D, Wong BH, Vaezinejad M et al. Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(7):1-13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01741-6>
58. Park SJ, Rim SJ, Jo M, Lee MG, Kim G, Park S. Self-Injurious Behavior Rate in the Short-Term Period of the COVID-19 Pandemic in Korea. *J Korean Med Sci*. 2022;37(6):e45. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e45>
59. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015;2:2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
60. Poudel A, Lamichhane A, Magar KR, Khanal GP. Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
61. Ross S, Heath NL. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31(1):67-77. <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>
62. Sara G, Wu J, Uesi J, et al. Growth in emergency department self-harm or suicidal ideation presentations in young people: Comparing trends before and since the COVID-19 first wave in New South Wales, Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2022;48:674221082518. <https://doi.org/10.1177/00048674221082518>
63. Shahwan S, Abdin E, Zhang Y et al. Deliberate Self-Harm in Psychiatric Outpatients Aged 14-35 Years in Singapore. *Ann Acad Med Singap*. 2018;47(9):360-372.
64. Skegg K. Self-harm. *Lancet*. 2005;366(9495):1471-1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
65. Sornberger MJ, Heath NL, Toste JR, McLouth R. Nonsuicidal self-injury and gender: patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42(3):266-278. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x>
66. Suyemoto KL, Macdonald ML. Self cutting in female adolescents. *Psychotherapy Theory Research Practice Training* 32(1):162-171. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.162>
67. Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. 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>
68. Tang J, Li G, Chen B et al. Prevalence of and risk factors for non-suicidal self-injury in rural China: Results from a nationwide survey in China. *J Affect Disord*. 2018;226:188-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.051>

69. Tang WC, Lin MB, You J, Wu JY, Chen KC. Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Curr Psychol*. 2021;1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01931-0>
70. Townsend E. Time to take self-harm in young people seriously. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(4):279-280. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30101-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30101-4)
71. Townsend E, Ness J, Waters K, Rehman M, Kapur N, Clements C, Geulayov G, Bale E, Casey D, Hawton K. Life problems in children and adolescents who self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England. *Child Adolesc Ment Health*. 2022. <https://doi.org/10.1111/camh.12544>
72. Townsend ML, Jain A, Miller CE et al. Prevalence, Response and Management of Self-harm in School Children Under 13 Years of Age: A Qualitative Study. *School Mental Health*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09494-y>
73. Valencia-Agudo F, Burcher GC, Ezpeleta L, Kramer T. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *J Adolesc*. 2018;65:25-38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>
74. Victor SE, Muehlenkamp JJ, Hayes NA, Lengel GJ, Styer DM, Washburn JJ. Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Compr Psychiatry*. 2018;82:53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>
75. Wan Y, Chen R, Ma S 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>
76. Wang J, Brown MM, Ivey-Stephenson AZ, Xu L, Stone DM. Rural-Urban Comparisons in the Rates of Self-Harm, U.S., 2018. *Am J Prev Med*. 2022;63(1):117-120. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.12.018>
77. Washburn JJ, Potthoff LM, Juzwin KR, Styer DM. Assessing DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychol Assess*. 2015;27(1):31-41. <https://doi.org/10.1037/pas0000021>
78. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
79. Wilkinson PO, Qiu T, Jesmont C, et al. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *J Affect Disord*. 2022;306:240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
80. Xiao J, Wang R, Hu Y, et al. Impacts of the psychological stress response on nonsuicidal self-injury behavior in students during the COVID-19 epidemic in China: the mediating role of sleep disorders. *BMC Psychol*. 2022;10(1):87. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00789-6>
81. Yedong W, Coulibaly SP, Sidibe AM, Hesketh T. Self-Harm, Suicidal Ideation and Attempts among School-Attending Adolescents in Bamako, Mali. *Children (Basel)*. 2022;9(4):542. <https://doi.org/10.3390/children9040542>
82. Zetterqvist M, Jonsson LS, Landberg Å, Svedin CG. A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011—2021. *Psychiatry Res*. 2021;305:114208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208>
83. Zlotnick C, Mattia JJ, Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis*. 1999;187(5):296-301. <https://doi.org/10.1097/00005053-199905000-00005>

Сведения об авторах

Дарын Евгений Владимирович — врач-психиатр, заведующий отделением № 6 ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Выселковский район, пос. Заречный. E-mail: darineugene@gmail.com

Зайцева Ольга Геннадиевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Краснодар). E-mail: olga_zaitseva@bk.ru

Поступила 08.08.2022

Received 08.08.2022

Принята в печать 12.10.2022

Accepted 12.10.2022

Дата публикации 19.06.2023

Date of publication 19.06.2023