УДК 616.89

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК И ЛОКУС КОНТРОЛЯ У МУЖЧИН НА ЭТАПЕ РАННЕЙ ЗРЕЛОСТИ

Е. А. ТРУХАН[1)]***, М. А. ШАРАНДА***[2)]

[1)]*Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь*
[2)]*Независимый исследователь, г. Минск, Беларусь*

Исследование направлено на поиск антисуицидальных факторов и коррелятов снижения суицидального риска у мужчин. Представлены результаты корреляционного анализа показателей суицидального риска и локуса контроля у мужчин на этапе ранней зрелости. Выявлено, что в период ранней зрелости у мужчин суицидальные тенденции постепенно снижаются, а общая интернальность повышается. Обнаружены преимущественно отрицательные взаимосвязи между интернальностью в различных сферах и формами суицидальных намерений. Установлено, что выраженный антисуицидальный эффект возможен при повышении общей интернальности мужчин (прежде всего интернальности в сфере производственных отношений).

Ключевые слова: суицидальный риск; антисуицидальные факторы; локус контроля; интернальность; ранняя зрелость.

SUICIDAL RISK AND LOCUS OF CONTROL IN MEN IN EARLY MATURITY

E. A. TRUHAN[a]***, M. A. SHARANDA***[b]

[a]*Belarusian State University, 4 Niezaliežnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus*
[b]*Independent researcher, Minsk, Belarus*

Corresponding author: E. A. Truhan (elena.an.t@tut.by)

The study is aimed at finding anti-suicidal factors and correlates of reducing suicidal risk in men. The results of the correlation analysis of indicators of suicidal risk and locus of control in men during early maturity are presented. In men during early maturity suicidal tendencies decrease, but general internality increases. Between internality in various spheres and forms of suicidal intentions, mainly negative correlations were found. The pronounced anti-suicidal effect in men is possible with an increase in the general internality (especially their internality in the sphere of occupational relations).

Keywords: suicidal risk; anti-suicidal factors; locus of control; internality; early maturity.

Человек, который не способен обнаружить смысл своего существования из-за утраты прежних ценностей, неверия в будущее, состояния разочарования, полного отрицания всего, может выбрать суицидальную модель поведения. Проблема суицидов считается одной из наиболее трагичных реалий мира. Это распространенная причина смертности трудоспособного населения. Своевременное выявление суицидальных намерений, поиск антисуицидальных факторов и эффективных мер профилактики попыток совершения самоубийства являются актуальными и важными задачами как для психологии, так и для общества в целом.

Образец цитирования:
Трухан ЕА, Шаранда МА. Суицидальный риск и локус контроля у мужчин на этапе ранней зрелости. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология*. 2022;2:59–65.

For citation:
Truhan EA, Sharanda MA. Suicidal risk and locus of control in men in early maturity. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2022;2:59–65. Russian.

Авторы:
Елена Антоновна Трухан – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук.
Михаил Александрович Шаранда – независимый исследователь.

Authors:
Elena A. Truhan, PhD (psychology), docent; associate professor at the department of general and medical psychology, faculty of philosophy and social sciences.
elena.an.t@tut.by
Mikhail A. Sharanda, independent researcher.
fmtaker@gmail.com

Под **суицидальным риском** понимают потенциальную готовность личности совершить самоубийство, а также степень вероятности возникновения суицидальных намерений и осуществления суицидальных действий.

По мнению А. А. Колмакова, риск суицидального поведения формируется в экстремальной для личности ситуации в рамках динамической модели личностная предиспозиция – социально-психологическая дезадаптация в условиях конфликта – суицидальное намерение. Суицидальное поведение обусловлено сложно опосредованным взаимодействием макро- и микросоциальных, а также личностных факторов. Стоит отметить, что для молодых людей наиболее значимо влияние именно личностных факторов [1].

В литературе упоминаются несколько маркеров суицидального поведения.

Поведенческий маркер отражает стремление человека самоизолироваться от семьи и друзей, прекратить обычную социальную активность. Он становится замкнутым, рассеянным или растерянным, неоднократно обращается к теме смерти в литературе, делает зарисовки на тему смерти, часто прослушивает грустные песни, употребляет алкоголь, приводит в порядок свои дела и долги, раздаривает личные вещи, составляет или меняет завещание, стремится к рискованным действиям (например, опасному управлению автомобилем), теряет интерес к увлечениям и спорту, нарушает дисциплину, пренебрежительно относится к внешнему виду, а также не соблюдает правила личной гигиены.

Когнитивный маркер включает философствование на темы вечности, смерти, свободы, ощущение незащищенности, беспомощности или ничтожности, диффузность автобиографических воспоминаний. Человек считает, что другие люди враждебны и потенциально опасны, а окружающий мир является местом потерь и разочарований. Он не способен концентрироваться и принимать решения, видеть жизненные перспективы, при этом фиксирует внимание на суицидальной информации, интересуется материалами о способах совершения самоубийства, может ощущать поражение и безнадежность, пессимизм, испытывать затруднения с актуализацией позитивных событий жизни.

Для *эмоционального маркера* характерны перепады настроения, эмоциональная неуравновешенность, неадекватный смех, беспокойство, ненависть к себе, депрессия, подавленность, ощущения неудовлетворенности во всем, скуки, тоски, чувство вины, а также потеря самоуважения. В конкретных ситуациях эмоции доминируют над интеллектуальным контролем.

Коммуникативный маркер включает многозначительное прощание с друзьями и близкими, внезапное примирение со всеми, просьбы о прощении за все. Человек сообщает о конкретном плане суицида, проявляет агрессию в общении и аутоагрессию, добавляет записи в социальные сети («все надоело», «скоро все это закончится»).

Вегетативный маркер отражает такие реакции, как повышенная слезливость, бессонница, сонливость, отсутствие аппетита или булимия (отказ от еды или стремление попробовать все, что до этого момента не пробовал), расширение зрачков, головные боли, потеря или набор веса, снижение полового влечения. У человека появляются сбой дыхания, бледность или, наоборот, яркая окраска кожных покровов, нестабильная динамика состояния в течение суток, гипо- или гипердинамия [2–6].

При определении индивидуального суицидального риска необходимо учесть ситуативный контекст (состояние здоровья, наличие конфликтов, угроз, травли, насилия и т. д.) и сопоставить согласно А. Г. Амбрумовой и В. А. Тихоненко суицидогенные и антисуицидальные факторы. Диагностика антисуицидального ряда включает выявление прежде всего факторов деятельности, требующих для своего поддержания постоянной деятельности и дополнительных затрат энергии (например, наличие творческих планов), а также факторов представлений (устойчивых представлений о греховности суицида и т. п.) [7].

Среди антисуицидальных факторов личности, препятствующих реализации суицидальных намерений, А. Г. Амбрумова и В. А. Тихоненко выделяют интенсивную эмоциональную привязанность к значимым близким; родительские обязанности; выраженное чувство долга, обязательность; представления о неиспользованных жизненных возможностях; наличие творческих планов, тенденций, замыслов; концентрацию внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба; зависимость от общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида; наличие эстетических критериев (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти). Чем большим количеством действующих антисуицидальных факторов обладает личность, тем прочнее ее антисуицидальный барьер и менее вероятна реализация суицидальных тенденций [7].

Проблема локуса контроля известна давно в различных трактовках, таких как судьба, рок, божественная воля, сверхсилы и т. п. Понятие *локус контроля* отражает степень самостоятельности и целеустремленности личности. Согласно этому термину, который был предложен американским психологом Дж. Роттером, два полюса локуса контроля (интернальность и экстернальность) характеризуют

склонность индивида воспринимать вознаграждение как зависящее от его собственного поведения и усилий по сравнению со случайностью, удачей или контролем других людей [8].

Цель данной работы – выявить структуру взаимосвязей между проявлениями суицидального риска и локуса контроля у мужчин на этапе ранней зрелости. В исследовании приняли участие 110 респондентов мужского пола (среди мужчин число совершенных суицидов в несколько раз выше, чем среди женщин) в возрасте от 22 до 41 года с различными образовательным, профессиональным и семейным статусами. Для достижения цели исследования были использованы опросник суицидального риска (ОСР) А. Г. Шмелева и И. Ю. Беляковой, а также метод исследования уровня субъективного контроля (УСК) Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткинда. С помощью упомянутого ОСР определялось содержание суицидальных намерений мужчин (демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива, антисуицидальный фактор) [9]. Русскоязычный вариант адаптации шкалы локуса контроля Дж. Роттера – опросник УСК Е. Ф. Бажина, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткинда с шестибалльной шкалой ответов от –3 до +3 (вариант А, предназначенный для исследовательских целей) – позволил выявить у мужчин специфику субъективного контроля (интернальности – экстернальности) над различными жизненными ситуациями, а именно в ситуациях достижений и неудач, в сферах производственных, межличностных и семейных отношений, здоровья и болезни [10].

В результате корреляционного анализа (непараметрический метод по Спирмену) полученных данных (рис. 1) были выявлены отрицательные взаимосвязи возраста с такими шкалами суицидального риска, как демонстративность ($r = -0{,}443$ при $p < 0{,}001$), уникальность ($r = -0{,}233$ при $p = 0{,}014$), несостоятельность ($r = -0{,}419$ при $p < 0{,}001$), слом культурных барьеров ($r = -0{,}263$ при $p = 0{,}005$), максимализм ($r = -0{,}489$ при $p < 0{,}001$), временная перспектива ($r = -0{,}311$ при $p < 0{,}001$). Следовательно, на этапе ранней зрелости у мужчин происходит снижение суицидальных тенденций и потенциальной готовности совершить самоубийство. Как отмечает Л. Н. Юрьева, существуют три периода возрастания суицидальных тенденций, на первый из которых (15–24 года) приходится пик суицидов [11].

Рис. 1. Взаимосвязь возраста с суицидальными тенденциями и показателями интернальности у всей выборки
Fig. 1. The correlation of age with suicidal tendencies and indicators of internality in the whole sample

Однако между возрастом и интернальным локусом контроля обнаружены исключительно положительные взаимосвязи как в общей интернальности ($r = 0{,}298$ при $p = 0{,}002$), так и в интернальности в сферах достижений ($r = 0{,}312$ при $p < 0{,}001$), неудач ($r = 0{,}299$ при $p < 0{,}001$), семейных отношений ($r = 0{,}197$ при $p = 0{,}04$), производственных отношений ($r = 0{,}332$ при $p < 0{,}001$), здоровья и болезни ($r = 0{,}419$ при $p < 0{,}001$). Это означает, что в период ранней зрелости у мужчин происходит повышение интернальности во всех сферах, кроме межличностных отношений.

Проведенный корреляционный анализ между проявлениями интернальности и формами суицидальных намерений (рис. 2) позволяет сделать общий вывод о том, что усиление суицидальных тенденций у мужчин связано со снижением показателей интернальности (соответственно, увеличением экстернальности). Аналогичные результаты получены в исследовании А. С. Бондаренко, в котором было установлено, что суициденты (мужчины и женщины в фазе постсуицида) имеют ряд специфических личностных особенностей, в частности доминирование экстернального локуса контроля [12].

Шкала демонстративности. Выявлены отрицательные корреляции между шкалой демонстративности и общей интернальностью ($r = -0{,}229$ при $p = 0{,}016$), интернальностью в сферах неудач ($r = -0{,}372$ при $p = 0{,}001$), производственных отношений ($r = -0{,}535$ при $p < 0{,}001$), здоровья и болезни ($r = -0{,}535$ при $p < 0{,}001$).

Согласно А. Е. Личко суицидальная демонстративность характеризуется желанием привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей или наказаний за проступки либо, наоборот, наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих и доставив ему серьезные неприятности. Истинного намерения покончить с жизнью при этом не наблюдается. Человек, совершающий демонстративный суицид, выбирает достаточно безопасный способ самоубийства и рассчитывает на то, что его вовремя спасут [13].

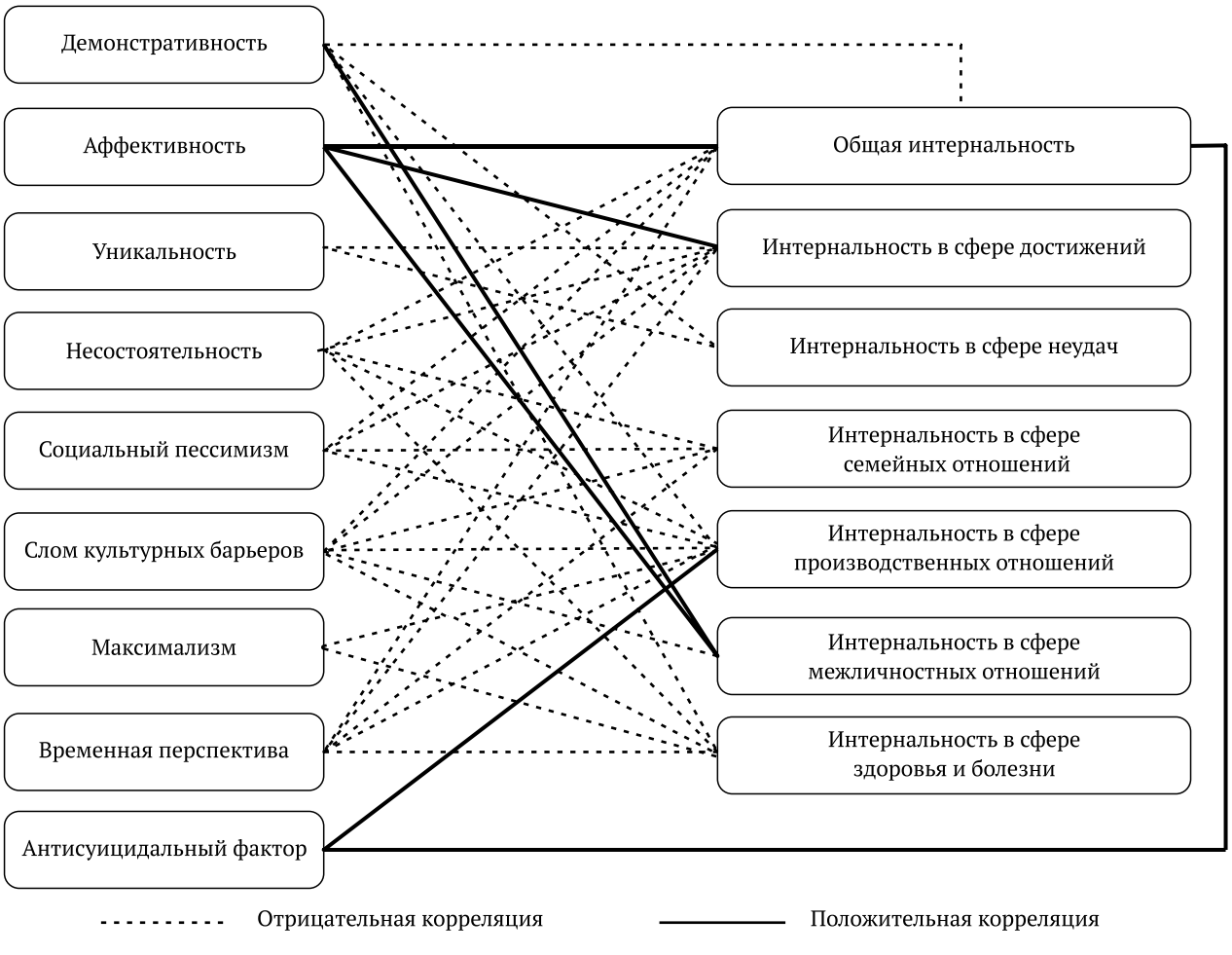

Рис. 2. Взаимосвязь суицидальных тенденций и показателей интернальности у мужчин на этапе ранней зрелости

Fig. 2. Correlation between suicidal tendencies and indicators of internality in men in early maturity

Результаты данного исследования указывают на сниженную способность к самостоятельному решению проблем у людей данного типа. Они не считают себя способными контролировать развитие ситуаций и полагают, что большинство событий являются результатом случая или действий других людей. Такие личности склонны приписывать ответственность за отрицательные события и неуспех другим людям и считать их результатом своего невезения. В сфере профессиональных отношений индивиды думают, что не они сами, а другие факторы (начальство, коллеги, фортуна и др.) определяют все, происходящее с ними. Они рассматривают болезнь как результат случая и надеются, что выздоровление наступит вследствие действий других людей (прежде всего врачей).

В то же время была выявлена положительная корреляция между шкалой демонстративности и интернальностью в сфере межличностных отношений. Следовательно, такие личности полагают, что они могут контролировать свои неформальные отношения с другими людьми, вызывать симпатию, формировать свой круг общения, активно на него влиять и удовлетворять таким образом свои потребности. Очевидно, что демонстративное суицидальное поведение, оцениваемое из внешней позиции как шантаж, «истероидное выпячивание трудностей», по сути, является призывом о помощи.

Шкала аффективности. Обнаружены положительные корреляции между шкалой аффективности и общей интернальностью ($r = 0{,}214$ при $p = 0{,}025$), интернальностью в сферах достижений ($r = 0{,}402$ при $p < 0{,}001$), межличностных отношений ($r = 0{,}256$ при $p = 0{,}007$). Это означает, что увеличение уровня аффективности респондентов сопряжено с повышением уровня их субъективного контроля над значимыми ситуациями. Мужчины, реагирующие на психотравмирующие ситуации непосредственно и эмоционально, считают, что в жизни всего добились сами. Они чувствуют ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Острые аффективные реакции часто бывают вызваны обесцениванием достижений мужчин и ударами по их самолюбию.

Шкала уникальности. Выявлены отрицательные корреляции между шкалой уникальности и интернальностью в сферах достижений ($r = -0{,}293$ при $p = 0{,}002$), неудач ($r = -0{,}207$ при $p = 0{,}03$). Такое восприятие себя и ситуации связано с феноменом непроницаемости для опыта (недостаточным умением использовать жизненный опыт и ошибки) и подразумевает исключительные варианты выхода из затруднительных ситуаций, в частности суицид. Непроницаемость для опыта формируется из-за укрепившихся предубеждений о том, что любые успехи или неудачи человека всегда зависят от внешнего мира (обусловлены другими людьми, судьбой, случайным совпадением и т. д.).

Шкала несостоятельности. Обнаружены отрицательные корреляции между шкалой несостоятельности и общей интернальностью ($r = -0{,}271$ при $p = 0{,}004$), интернальностью в сферах достижений ($r = -0{,}340$ при $p < 0{,}001$), семейных отношений ($r = -0{,}298$ при $p = 0{,}002$), производственных отношений ($r = -0{,}312$ при $p < 0{,}001$), здоровья и болезни ($r = -0{,}256$ при $p = 0{,}007$). Поскольку данная шкала отражает наличие негативной концепции собственной личности, следовательно, снижение интернальности сопряжено с усилением у мужчин представлений об их несостоятельности, некомпетентности, ненужности. Как можно заметить, данная шкала связана с мнениями о физической, интеллектуальной, моральной и иной несостоятельности, которая проявляется в сферах достижений, семейных и рабочих отношений, здоровья, влияя на них негативно. В сфере достижений человек приписывает свои успехи стечению обстоятельств; в сфере семейных отношений считает своих близких ответственными за возникающие в семье ситуации; в сфере производственных отношений полагает, что не он сам, а кто-то другой определяет его карьерный рост; в сфере здоровья обвиняет в случае болезни внешние факторы (экологию, систему здравоохранения и т. д.).

Шкала социального пессимизма. Выявлены отрицательные корреляции между шкалой социального пессимизма и общей интернальностью ($r = -0{,}295$ при $p = 0{,}002$), интернальностью в сферах достижений ($r = -0{,}411$ при $p < 0{,}001$), семейных отношений ($r = -0{,}223$ при $p = 0{,}019$), производственных отношений ($r = -0{,}296$ при $p = 0{,}002$). Негативная концепция окружающего мира, восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях, связаны с усилением и общей экстернальности, и экстернальности в сферах достижений, семейных и производственных отношений. При отсутствии социальных лифтов многие индивиды не имеют реальных перспектив улучшения своей жизни. В сочетании с невысоким уровнем жизни и комплексом социально-бытовых проблем это может подтолкнуть к совершению отчаянных поступков тех людей, которые убеждены в том, что их достижения и успехи от них самих не зависят.

Шкала слома культурных барьеров. Обнаружены отрицательные корреляции между шкалой слома культурных барьеров и общей интернальностью ($r = -0{,}292$ при $p = 0{,}002$), интернальностью в сферах достижений ($r = -0{,}209$ при $p = 0{,}029$), семейных отношений ($r = -0{,}283$ при $p = 0{,}003$), производственных отношений ($r = -0{,}428$ при $p < 0{,}001$), межличностных отношений ($r = -0{,}201$ при $p = 0{,}035$), здоровья и болезни ($r = -0{,}325$ при $p < 0{,}001$). Поиск культурных ценностей и нормативов,

которые оправдывают суицидальное поведение или делают его привлекательным, инверсия ценностей жизни и смерти, эстетизация смерти, заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино усиливаются при экстернальном локусе контроля. Поскольку в исследовании выявлены положительные корреляции шкалы слома культурных барьеров со шкалами демонстративности ($r = 0{,}348$ при $p < 0{,}001$), несостоятельности ($r = 0{,}494$ при $p < 0{,}001$), социального пессимизма ($r = 0{,}341$ при $p < 0{,}001$), максимализма ($r = 0{,}341$ при $p < 0{,}001$), временной перспективы ($r = 0{,}495$ при $p < 0{,}001$), можно утверждать, что данный показатель является не только признаком эстетизации смерти, но и вполне самостоятельным фактором суицидальной направленности личности.

Шкала максимализма. Выявлены отрицательные корреляции между шкалой максимализма и интернальностью в сферах производственных отношений ($r = -0{,}428$ при $p < 0{,}001$), здоровья и болезни ($r = -0{,}325$ при $p < 0{,}001$). Инфантильный максимализм ценностных установок, аффективная фиксация на проблемах, распространение на все сферы жизни локального конфликта, существующего в какой-то одной жизненной сфере, будут проявляться в большей степени там, где у мужчин наблюдается повышение экстернальности, в частности в сферах производственных отношений и здоровья.

Шкала временной перспективы. Обнаружены отрицательные корреляции между шкалой временной перспективы и общей интернальностью ($r = -0{,}214$ при $p = 0{,}025$), интернальностью в сферах достижений ($r = -0{,}195$ при $p = 0{,}041$), семейных отношений ($r = -0{,}208$ при $p = 0{,}029$), производственных отношений ($r = -0{,}298$ при $p = 0{,}002$), здоровья и болезни ($r = -0{,}264$ при $p = 0{,}005$). У мужчин практически во всех сферах жизни экстернальность связана с тем, что они не могут конструктивно планировать будущее и трансформируют чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх. Это схоже с синдромом выученной беспомощности, когда индивид не предпринимает попыток к улучшению своего состояния (не пытается избежать негативных стимулов или получить позитивное подкрепление), хотя имеет такую возможность. Следует также отметить, что данная шкала имеет положительную корреляцию со шкалой несостоятельности ($r = 0{,}569$ при $p < 0{,}001$), т. е. с представлениями человека о своей некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира.

Шкала антисуицидального фактора. Выявлена положительная связь между шкалой антисуицидального фактора и общей интернальностью ($r = 0{,}205$ при $p = 0{,}032$), интернальностью в сфере производственных отношений ($r = 0{,}244$ при $p = 0{,}01$). Следовательно, даже при высокой выраженности всех рассмотренных форм суицидальных намерений существует антисуицидальный фактор деятельности, способный снижать риск и потенциальную готовность личности совершить самоубийство, а именно глубокое понимание своей ответственности за других людей, чувство долга.

Таким образом, в период ранней зрелости усиление суицидальных тенденций у мужчин связано со снижением показателей их интернальности и, соответственно, повышением экстернальности. Вслед за А. С. Бондаренко авторы данной статьи рассматривают экстернальный локус контроля как фактор риска суицидальных тенденций у личности в критической для нее ситуации. В то же время, как показало исследование А. В. Визгиной и С. Р. Пантилеева, ощущение субъектности, осознание собственной роли в достижении успеха (интернальный локус контроля) являются необходимым элементом самоуважения мужчины, а также связаны с его позитивной самооценкой и представлением о самореализованности [14]. Настоящее исследование доказывает, что повышение общей интернальности (прежде всего интернальности в сфере производственных отношений) будет эффективной мерой профилактики суицидальных намерений у мужчин на этапе ранней зрелости. Беспомощность и безнадежность в условиях рабочего кризиса или конфликта (типичные реакции-триггеры суицидальных тенденций) могут быть успешно преодолены личностью, способной управлять своим *Я* и контролировать свое поведение.

Заключение

На этапе ранней зрелости у мужчин суицидальные тенденции постепенно снижаются, а общая интернальность, наоборот, повышается. Усиление суицидальных тенденций связано с уменьшением показателей интернальности и, соответственно, с увеличением экстернальности. Между интернальностью в различных сферах и формами суицидальных намерений обнаружены преимущественно отрицательные корреляции. Положительные связи выявлены только между шкалами общей интернальности, интернальности в сферах достижений, межличностных отношений и уровнем аффективности, а также между интернальностью в сфере межличностных отношений и демонстративностью.

По результатам данного исследования антисуицидальным фактором деятельности и эффективной мерой профилактики суицидальных намерений у мужчин на этапе ранней зрелости можно считать повышение как общей интернальности, так и интернальности в различных сферах, прежде всего в сфере рабочих отношений.

Библиографические ссылки

1. Колмаков АА. Структурно-динамическая модель формирования и развития суицидального мотива. В: Соколова ЭА, Горленко ВП, Сильченко ИВ, Лытко АА, редакторы. *Проблемы суицидов и суицидального поведения: материалы Республиканской научно-практической конференции; 19–22 ноября 2008 г.; Гомель, Беларусь*. Гомель: Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины; 2008. с. 210–216.

2. Гусева ИС. Психологические маркеры суицидального поведения в профилях личности СМИЛ и ОСР. *Виктимология*. 2018;4(18):50–53.

3. Букин СИ. Критерии оценки риска суицида. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2019;5:530–537.

4. Сапоровская МВ, Крюкова ТЛ, Хазова СА, Самохвалова АГ, Тихомирова ЕВ. *Диагностика суицидального риска и психопрофилактика суицида у детей и подростков*. Кострома: КГУ; 2016. 140 с.

5. Гуренкова ТН, Голубева ОЮ, Тарасова АА, редакторы. *Методические рекомендации по диагностике суицидального поведения*. Москва: ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России»; 2009. 108 с.

6. Зотов МВ, Петрукович ВМ, Сысоев ВН. *Методика экспресс-диагностики суицидального риска*. Санкт-Петербург: ИМАТОН; 2016. 21 с.

7. Амбрумова АГ, Тихоненко ВА, составители. *Диагностика суицидального поведения*. Москва: Московский научно-исследовательский институт психиатрии; 1980. 48 с.

8. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 1966;80(1):1–28.

9. Шмелев АГ, Белякова ИЮ. Опросник суицидального риска. В: Пантилеев СР, редактор. *Практикум по психодиагностике. Прикладная психодиагностика*. Москва: МГУ имени М. В. Ломоносова; 1992. с. 3–8.

10. Бажин ЕФ, Голынкина ЕА, Эткинд АМ. Метод исследования уровня субъективного контроля. *Психологический журнал*. 1984;3:152–163.

11. Юрьева ЛН. *Клиническая суицидология*. Днепропетровск: Пороги; 2006. 472 с.

12. Бондаренко АС. *Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями* [диссертация]. Владивосток: Владивостокский государственный университет экономики и сервиса; 2004. 195 с.

13. Личко АЕ. *Психопатии и акцентуации характера у подростков*. Ленинград: Медицина; 1983. 256 с.

14. Визгина АВ, Пантилеев СР. Проявление личностных особенностей в самоописаниях мужчин и женщин. *Вопросы психологии*. 2001;3:91–100.

References

1. Kolmakov AA. [Structural-dynamic model of the formation and development of a suicidal tendency]. In: Sokolova EA, Gorlenko VP, Sil'chenko IV, Lytko AA, editors. *Problemy suitsidov i suitsidal'nogo povedeniya: materialy Respublikanskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii; 19–22 noyabrya 2008 g.; Gomel', Belarus'* [Problems of suicides and suicidal behaviour: materials of the Republican scientific-practical conference; 2008 November 19–22; Gomel, Belarus]. Gomel: Francisk Skorina Gomel State University; 2008. p. 210–216. Russian.

2. Guseva IS. Psychological markers of suicidal behaviour in the profiles of the personality of SMIL and OSR. *Viktimology*. 2018;4(18):50–53. Russian.

3. Bukin SI. Suicide risk assessment criteria. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2019;5:530–537. Russian.

4. Saporovskaya MV, Kryukova TL, Khazova SA, Samokhvalova AG, Tikhomirova EV. *Diagnostika suitsidal'nogo riska i psikhoprofilaktika suitsida u detei i podrostkov* [Diagnosis of suicidal risk and psychoprophylaxis of suicide in children and adolescents]. Kostroma: Kostroma State University; 2016. 140 p. Russian.

5. *Metodicheskie rekomendatsii po diagnostike suitsidal'nogo povedeniya* [Guidelines for the diagnosis of suicidal behaviour]. Gurenkova TN, Golubeva OYu, Tarasova AA, editors. Moscow: FKU «Center for Emergency Psychological Assistance of the Ministry of Emergency Situations of Russia»; 2009. 108 p. Russian.

6. Zotov MV, Petrukovich VM, Sysoyev VN. *Metodika ekspress-diagnostiki suitsidal'nogo riska* [Methodology for rapid diagnosis of suicidal risk]. Saint Petersburg: IMATON; 2016. 21 p. Russian.

7. Ambrumova AG, Tikhonenko VA, compilers. *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya* [Diagnosis of suicidal behaviour]. Moscow: Moscow Research Institute of Psychiatry; 1980. 48 p. Russian.

8. Rotter JB. Generalised expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 1966;80(1):1–28.

9. Shmelev AG, Belyakova IYu. [Suicidal risk questionnaire]. In: Pantileev SR, editor. *Praktikum po psikhodiagnostike. Prikladnaya psikhodiagnostika* [Workshop on psychodiagnostics. Applied psychodiagnostics]. Moscow: Lomonosov Moscow State University; 1992. p. 3–8.

10. Bazhin EF, Golynkina EA, Etkind AM. [Method for studying the level of subjective control]. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1984;3:152–163. Russian.

11. Yur'yeva LN. *Klinicheskaya suitsidologiya* [Clinical suicidology]. Dnepropetrovsk: Porogi; 2006. 472 p. Russian.

12. Bondarenko AS. *Lichnostnyye dominanty u lits s suitsidal'nymi tendentsiyami* [Personality dominants in individuals with suicidal tendencies; dissertation]. Vladivostok: Vladivostok State University of Economics and Service; 2004. 195 p. Russian.

13. Lichko AE. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathies and character accentuations in adolescents]. Leningrad: Meditsina; 1983. 256 p. Russian.

14. Vizgina AV, Pantileyev SR. [The manifestation of personal characteristics in the self-descriptions of men and women]. *Voprosy psikhologii*. 2001;3:91–100. Russian.

Статья поступила в редколлегию 23.02.2022.
Received by editorial board 23.02.2022.