

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.89.44.025

Методика изучения суицидального риска

Распопин Евгений Владимирович

Кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры философии, психологии и гуманитарных дисциплин,
Уральский юридический институт МВД России,
620057, Российская Федерация, Екатеринбург, ул. Корепина, 66;
e-mail: ev73@mail.ru

Аннотация

Целью работы выступила разработка психодиагностической методики, предназначенной для оценки суицидального риска. Согласно теоретическим положениям, лежащим в основе методики, суицидальный риск представляет собой вероятность совершения суицидальных действий и определяется соотношением суицидальных и антисуицидальных факторов личности. Методика состоит из следующих шкал: 1) представления о жизни и смерти: отражает общие, философские взгляды обследуемого на проблему жизни и смерти; 2) актуальная жизненная ситуация: направлена на оценку текущей жизненной ситуации и фона настроения обследуемого, связанного с этой ситуацией; 3) жизненные ресурсы: предназначена для оценки объектов и событий в жизни обследуемого, которые способны выступать в качестве антисуицидальных факторов; 0) общая шкала. Пункты методики обладают высокими значениями дискриминативности. Шкалы характеризуются высокими значениями надежности по внутренней согласованности. Результаты методики логично сочетаются с результатами других тестов, предназначенных для оценки суицидального риска, и дифференцирует испытуемых, имевших и не имевших суицидальные попытки, что позволяет говорить о ее валидности. Стандартные значения результатов выполнения методики представлены в диапазонах низких, средних и высоких оценок.

Для цитирования в научных исследованиях

Распопин Е.В. Методика изучения суицидального риска // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 5А. С. 212-221. DOI: 10.34670/AR.2022.89.44.025

Ключевые слова

Суицид, суицидальный риск, суицидальные факторы, антисуицидальные факторы, психодиагностическая методика.

Введение

Проблема суицида остро стоит в самых различных областях деятельности человека, таких, как медицина [Ласый, Паровая, 2012], силовые структуры [Марьин, Смирнова, 2010], пенитенциарная система [Корсаков, 2020]. Особую обеспокоенность вызывает проблема суицида среди подростков и молодежи [Солдатова, Илюхина, 2021]. В связи с этим, всегда остается актуальным вопрос о предупреждении суицидов, о психологической помощи лицам, пытавшимся покончить с собой, а также о способах выявления людей, склонных к суициду. В свою очередь, для своевременного выявления суицидальных тенденций необходимы надежные способы их диагностики. В связи с этим, целью работы выступила разработка психодиагностической методики, предназначенной для оценки суицидального риска.

Общие характеристики методики

Согласно теоретическим положениям, лежащим в основе методики, суицидальный риск представляет собой вероятность совершения человеком суицидальных действий и определяется соотношением суицидальных и антисуицидальных факторов личности [Амбрумова, Тихоненко, 1980].

В рамках методики риск суицида определяется следующими факторами:

- характером представлений человека о жизни и смерти;
- оценкой актуальной жизненной ситуации;
- наличием ресурсов для совладания с жизненными трудностями.

Если представления о жизни носят позитивный, оптимистический характер, текущая жизненная ситуация оценивается положительно и у человека достаточно ресурсов для совладания с трудностями, то уровень риска суицида минимален. Если представления о жизни окрашены пессимизмом, актуальная жизненная ситуация представляется тяжелой и безвыходной и у человека нет ресурсов и опоры в жизни, то риск суицида значительно возрастает.

В соответствии с этим, методика включает в себя следующие шкалы:

1. Шкала «Представления о жизни и смерти» (П). Отражает общие, философские взгляды обследуемого на проблему жизни и смерти. Состоит из 10 пунктов-утверждений, в отношении которых предлагается выразить степень своего согласия с помощью 4-балльной рейтинговой шкалы.

2. Шкала «Актуальная жизненная ситуация» (С). Направлена на оценку текущей жизненной ситуации и фона настроения обследуемого, связанного с этой ситуацией. Состоит из 16 пунктов, в отношении которых также предлагается выразить степень своего согласия с помощью 4-балльной шкалы.

3. Шкала «Жизненные ресурсы» (Р). Предназначена для оценки объектов и событий в жизни обследуемого, которые способны выступать в качестве антисуицидальных факторов. Шкала построена в форме проективной методики завершения предложений [Бурлачук, Морозов, 2002]. Состоит из 13 неоконченных фраз, которые обследуемый должен дописать самостоятельно.

0. Общая шкала (О). Включает в себя все 50 пунктов методики и предназначена для оценки интегрального уровня суицидального риска.

Методика может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме. Однако в силу того, что для корректной интерпретации результатов завершения предложений могут

понадобиться уточнения от обследуемого, предпочтительнее проводить методику индивидуально.

Процедура разработки и основные психометрические характеристики методики

Отбор пунктов методики проводился на основе классической модели разработки психодиагностических методик, в соответствии с которой отбор пунктов осуществляется путем оценки корреляций каждого пункта с общим баллом по тесту [Батурин, Мельникова, 2012]. Были отобраны пункты, показавшие связь с общим баллом не ниже 0,3. Эта процедура проводилась на выборке, состоящей из 221 испытуемого.

Надежность методики изучалась по методу внутренней согласованности [Фер, Бакарак, 2010]. Также были рассчитаны показатели дискриминативности пунктов и внутренней согласованности между отдельными шкалами и общим результатом [Бурлачук, Морозов, 2002]. Объем выборки 221 испытуемый.

Коэффициенты надежности по внутренней согласованности составили: 0,75 по шкале 1; 0,90 по шкале 2; 0,83 по шкале 3; 0,93 по шкале 0.

Коэффициенты дискриминативности пунктов составили: от 0,38 до 0,63 по шкале 1; от 0,48 до 0,77 по шкале 2; от 0,34 до 0,71 по шкале 3.

Коэффициенты согласованности между отдельными шкалами и общей шкалой составили: 0,81 по шкале 1; 0,93 по шкале 2; 0,85 по шкале 3.

Таким образом, внутренняя структура методики характеризуется высокой степенью гомогенности и согласованности входящих в нее элементов.

Изучение валидности методики осуществлялось двумя способами.

Первый способ – путем сопоставления результатов методики с другими тестами, измеряющими близкие свойства. С этой целью были использованы:

1. Анкета оценки суицидального риска П.И. Юнацкевича [Гуренкова, Голубева, Тарасова, 2009].

2. Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой [Гуренкова, Голубева, Тарасова, 2009].

3. Опросник симптомов и глубины депрессии [Распопин, 2019].

4. Тест Люшера. Оценивались расположение дополнительных цветов на первых и основных цветов на последних позициях цветового ряда, а также такой количественный показатель, как интенсивность тревоги [Собчик, 2005].

Сопоставление разрабатываемой методики с опросниками проводилось на выборке, состоящей из 150 испытуемых, с тестом Люшера – на выборке, состоящей из 77 испытуемых.

Корреляции между шкалами разрабатываемой методики и анкетой суицидального риска составили от 0,31 до 0,46, опросником суицидального риска – от 0,39 до 0,61 и опросником депрессии – от 0,33 до 0,51 (все связи значимы при $p \leq 0,01$).

При сопоставлении опросника с тестом Люшера были получены следующие результаты. Общий результат по опроснику положительно коррелирует со сдвигом черного цвета ($r = 0,34$), а также черного в сочетании с серым на первые позиции цветового ряда ($r = 0,39$), со сдвигом желтого ($r = 0,32$), а также различных комбинаций желтого, зеленого и красного цветов на последние позиции цветового ряда ($r = 0,36$) и с интенсивностью тревоги ($r = 0,45$). Серый цвет выявляет усталость, уход от контактов. Черный – негативизм, агрессию и враждебность,

которая, если не находит способ разрядки вовне, может принимать форму аутоагрессии [Мэй, 2012]. Желтый цвет отражает потребность в общении, положительный эмоциональный настрой, оптимистичность, которые являются подавленными или заблокированными, когда этот цвет уходит на последние позиции. Сочетание зеленого, красного и желтого представляет собой так называемую рабочую группу цветов, которая отражает активность и работоспособность. Соответственно, смещение цветов этой группы на последние позиции отражает спад активности, неспособность справляться с повседневными жизненными трудностями. Отрицательно шкалы опросника коррелирует со сдвигом черного и серого цветов на последние позиции цветового ряда ($r = -0,38$) (все связи значимы при $p \leq 0,01$).

Второй способ изучения валидности состоял в сопоставлении результатов методики с внешним критерием, в качестве которого выступало наличие у обследуемых суицидальной попытки. На этом этапе было обследовано 66 человек, 33 из которых в недавнем прошлом пытались покончить с собой. Коэффициенты корреляции с внешним критерием составили: 0,41 по шкале 1, 0,49 по шкале 2, 0,63 по шкале 3 и 0,58 по шкале 0 (все связи значимы при $p \leq 0,01$). Таким образом, все шкалы методики достаточно тесно коррелируют с попыткой суицида в биографии испытуемых. При этом шкала «Представления о жизни и смерти» показывает наиболее слабую по сравнению с другими шкалами связь, шкала «Жизненные ресурсы» – наиболее высокую, а шкала «Актуальная жизненная ситуация» – промежуточную между ними. Очевидно, эти связи отражают вклад каждой шкалы в вероятность совершения суицидальной попытки. Представления и мысли о смерти, даже если носят пессимистический характер, являются, очевидно, еще не столь существенной причиной, чтобы принять решение уйти из жизни, хотя могут выступать в качестве предпосылки к появлению таких тенденций. Негативная оценка текущей жизненной ситуации и психического состояния является уже более тяжелым фактором, который отражает, что у человека все плохо и нет сил с этим бороться. Наконец, дефицит жизненных ресурсов означает, что человека мало что держит в этой жизни, ему не на что опереться, и в этом случае риск суицида наиболее высок. Очевидно, эти особенности следует учитывать при интерпретации результатов тестирования, на этапе сопоставления значений, полученных по отдельным шкалам методики.

Таким образом, результаты методики закономерно и непротиворечиво сочетаются с результатами других тестов и поведением испытуемых, что позволяет сделать вывод об удовлетворительной валидности методики.

Стандартизация тестовых оценок проводилась на выборке, состоящей из 221 испытуемого. Возраст испытуемых от 18 до 56 лет, средний возраст 27 лет. Из них 141 мужчина и 80 женщин. Стандартные значения представлены в диапазонах низких, средних и высоких оценок уровня суицидального риска, которые рассчитывались через параметры средних значений (M) и величины стандартного отклонения (σ) по шкалам. Высокие оценки получают испытуемые, чьи результаты превышают среднее значение на величину стандартного отклонения. Нормы представлены в таблице.

Таблица 1 - Стандартные оценки по шкалам методики

Уровень суицидального риска	Шкалы			
	1	2	3	0
Н (низкий)	10-13	16-21	13-17	39-53
С (средний)	14-18	22-29	18-22	54-67
В (высокий)	19-40	30-64	23-39	68-143

Руководство по проведению методики

Процедура проведения методики.

Для работы с методикой испытуемому выдаются бланки, содержащие стимульный материал и инструкции по выполнению методики. Также на бланках могут быть предусмотрены поля для заполнения личной информации об обследуемом, имеющей значение для психолога (пол, возраст, имя, какие-либо важные биографические сведения и т.д.). С учетом того, что результаты методики хорошо сочетаются с данными теста Люшера, можно рекомендовать совместное применения обеих методик. В этом случае в бланке должно быть предусмотрено отдельное поле для фиксации результатов этого теста.

Стимульный материал методики.

Шкала 1. Инструкция: внимательно прочитайте приведенные ниже высказывания и оцените каждое из них, выбрав один из вариантов ответа: 1 – не согласен; 2 – скорее не согласен; 3 – скорее согласен; 4 – согласен. Выбранные варианты ответа обведите кружком.

Текст опросника:

1. Смерть – надежный способ ухода от невыносимой реальности. 1 2 3 4
2. Смерть – это свобода. 1 2 3 4
3. Человек рождается лишь для того, чтобы однажды умереть. 1 2 3 4
4. Если человек решил уйти из жизни, то не нужно мешать ему в этом. 1 2 3 4
5. Самоубийство дает человеку возможность контролировать то, с чем по-другому справиться невозможно. 1 2 3 4
6. Мечты сбываются. 1 2 3 4
7. У кого есть «зачем», тот выдержит любое «как». 1 2 3 4
8. Жизнь стоит того, чтобы быть прожитой. 1 2 3 4
9. Что не убивает меня, то делает меня сильнее. 1 2 3 4
10. На свете нет ничего такого, ради чего стоило бы добровольно уйти из жизни. 1 2 3 4

Шкала 2. Инструкция: внимательно прочитайте приведенные ниже высказывания и оцените каждое из них, выбрав один из вариантов ответа: 1 – не согласен; 2 – скорее не согласен; 3 – скорее согласен; 4 – согласен. Выбранные варианты ответа обведите кружком.

Текст опросника:

1. Похоже, что моя жизнь не удалась. 1 2 3 4
2. У меня нет будущего. 1 2 3 4
3. Я никому не нужен. 1 2 3 4
4. Я устал от жизни. 1 2 3 4
5. Я не вижу выхода из сложившейся ситуации. 1 2 3 4
6. Я многое хотел бы изменить в своем прошлом, но уже поздно. 1 2 3 4
7. Мне все чаще кажется, что на всем этом пора поставить точку. 1 2 3 4
8. Моя жизнь – как плохое кино: хочется, чтобы оно поскорее закончилось. 1 2 3 4
9. У меня все еще впереди. 1 2 3 4
10. Даже если все идет не так, я верю, что все наладится. 1 2 3 4
11. Все будет хорошо. 1 2 3 4
12. Моя жизнь похожа на любимое блюдо: все время хочется попросить добавки. 1 2 3 4
13. В целом, мне нравится моя жизнь. 1 2 3 4
14. Если бы у меня была возможность, я бы прожил свою жизнь еще раз. 1 2 3 4
15. Я знаю, ради чего живу. 1 2 3 4

16. У меня достаточно сил и энергии, чтобы справляться с трудностями. 1 2 3 4

Шкала 3. Инструкция: продолжите предложения. Долго не задумывайтесь, записывайте первую пришедшую в голову мысль. Если у Вас нет того, что отмечено в предложении, напишите, как Вы к этому относитесь (например, если у Вас нет друзей, напишите, как Вы к этому относитесь, какие мысли и чувства у Вас это вызывает).

1. Мое прошлое ...
2. Мой отец ...
3. Моя мать ...
4. Мое настоящее ...
5. Жизнь – это ...
6. Моё настроение обычно ...
7. Конфликты и неприятности действуют на меня ...
8. Мои отношения с любимым человеком ...
9. Мои друзья (подруги) ...
10. Моя работа (учеба, если Вы учитесь) ...
11. Мои интересы и увлечения ...
12. Мое будущее ...
13. Мои мечты ...

Обработка и интерпретация результатов методики.

В общем виде обработка полученных результатов состоит в подсчете первичных баллов, набранных по шкалам, и последующим сопоставлением их со стандартными значениями, на основании которых делается вывод об уровне суицидального риска.

При подсчете первичных баллов вначале нужно преобразовать ответы на пункты №№ 6, 7, 8, 9, 10 по шкале 1 и №№ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 по шкале 2 в обратные, а именно: за ответ «не согласен» начисляется 4 балла; за ответ «скорее не согласен» начисляется 3 балла; за ответ «скорее согласен» начисляется 2 балла; за ответ «согласен» начисляется 1 балл.

После этого подсчитывается сумма баллов по шкалам, которая получается путем суммирования ответов испытуемого на утверждения шкалы.

Обработка результатов по шкале 3 производится следующим образом.

Прежде всего, необходимо отметить, что для корректной интерпретации результатов рекомендуется проводить пост-тестовое интервью с обследуемым, для уточнения тех смыслов, которые он вкладывал в свои ответы.

Каждый ответ обследуемого в зависимости от отношения к оцениваемому объекту может быть интерпретирован как положительный, отрицательный или нейтральный (неопределенный).

Например, если предложение «мой отец» обследуемый продолжает фразой «пример для меня», «многому меня научил» и т.д., то такой ответ оценивается как положительный.

Если предложение «мое прошлое» обследуемый завершает фразой «череда ошибок и разочарований» или «хочу поскорее забыть о нем», то такой ответ оценивается как отрицательный.

Если предложение «моя работа» обследуемый завершает фразой «обычная», или предложение «мое настоящее» заканчивает фразой «всякое бывает», то есть ответ не носит явно положительного или отрицательного характера, то он оценивается как нейтральный, или неопределенный. Также как нейтральные оцениваются ответы, в отношении которых невозможно сделать однозначного вывода. Например, если обследуемый в ответ на

предложение «мой отец» написал «я не знал его», то здесь нельзя однозначно сказать, хорошо или плохо это для него. В принципе, такие ответы должны уточняться в ходе беседы, но даже в этом случае обследуемый может ответить, что затрудняется точно охарактеризовать свои мысли и чувства, или что они носят амбивалентный характер. Поэтому такой ответ тоже будет неопределенным.

За положительный ответ начисляется 1 балл, за нейтральный – 2 и за отрицательный ответ – 3 балла. После этого баллы по шкале суммируются.

Результат по общей шкале, т.е. по методике в целом, получается путем суммирования баллов по всем трем шкалам.

Интерпретация полученных показателей сводится к определению уровня суицидального риска – низкого, среднего или высокого – по каждой шкале. Эта делается с помощью таблицы 3. В целом, чем выше баллы, набранные по шкалам методики, тем выше уровень суицидального риска.

Высокие результаты по шкале «Представления о жизни и смерти» выявляют пессимистические взгляды, обесценивание жизни, представление о смерти как избавлении от страданий и трудностей жизни. Такие взгляды могут способствовать формированию разрешающих установок в отношении суицидального поведения. Низкие показатели отражают оптимистические, жизнеутверждающие взгляды на жизнь.

Высокие показатели по шкале «Актуальная жизненная ситуация» отражают негативную оценку текущей жизненной ситуации, неудовлетворенность итогами пройденного жизненного пути и перспективами на будущее, снижение эмоционального состояния обследуемого. Низкие оценки говорят о положительной оценке текущей жизненной ситуации.

Высокие значения по шкале «Жизненные ресурсы» отражают дефицит объектов и событий, которые могли бы быть опорой в жизни обследуемого и помогали ему противостоять жизненным трудностям. Низкие оценки говорят о наличии ресурсов, необходимых для совладания с жизненными трудностями и способных выступать в роли антисуицидальных факторов.

Соответственно, высокие оценки по общей шкале отражают высокий уровень суицидального риска, низкие – низкий уровень.

Наконец, средние оценки по всем шкалам отражают, скорее, реалистические взгляды обследуемого на жизнь, наличие жизненного опыта, который бывает не только положительным, но и отрицательным.

Особое значение имеет сопоставление результатов, полученных по разным шкалам методики.

Если у обследуемого выявляется высокий уровень риска по шкале представлений, но актуальная жизненная ситуация оценивается положительно и присутствуют жизненные ресурсы, то суицидальный риск потенциально возможен, но его вероятность в текущий момент маловероятна. Кроме этого, высокие значения по первой шкале при низких показателях по другим шкалам могут свидетельствовать либо о демонстративном характере ответов обследуемого, желании произвести впечатление, либо являться признаком симуляции суицидальных намерений. Правомерность такого предположения может быть проверена путем сопоставления результатов опросника с результатами теста Люшера, о чем речь пойдет ниже.

Если текущая жизненная ситуация оценивается негативно, т.е. обследуемый набирает по второй шкале высокие баллы, то риск суицида значительно возрастает. Степень этого риска может быть компенсирована наличием жизненных ресурсов.

Наконец, если на первый план выступает дефицит жизненных ресурсов (о чем говорят высокие оценки по этой шкале), то риск суицида наиболее высок.

В том случае, если было дополнительно проведено обследование по тесту Люшера, то результаты совместного использования методик могут быть сопоставлены следующим образом:

1) если по шкалам методики у обследуемого выявлен высокий уровень суицидального риска, а по тесту Люшера на первый план выступают жизнеутверждающие тенденции (низкий уровень тревоги, размещение основных цветов на первых позициях цветового ряда, а темных цветов, прежде всего черного и серого – на последних), то это может свидетельствовать о тенденции к симуляции суицидальных намерений;

2) если, напротив, обследуемый по тесту Люшера выявляет маркеры суицидального риска, в то время как по шкалам методики демонстрирует полное благополучие, то это может свидетельствовать о тенденции к диссимуляции, скрыванию реально имеющихся проблем;

3) если признаки суицидального риска выявляются по обоим методикам, то риск суицида наиболее высок;

4) наконец, если обследуемый не выявляет суицидальных намерений ни по Люшеру, ни по шкалам, то это дает основание сделать вывод о том, что на момент исследования признаков суицидального риска нет [Распопин, 2019].

Заключение

Таким образом, разработанная методика характеризуется удовлетворительными психометрическими характеристиками и может использоваться для психологической диагностики суицидального риска. В целях повышения надежности прогноза суицидального риска методика может проводиться в комплексе с тестом Люшера.

Библиография

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980. 48 с.
2. Батурин Н.А., Мельникова В.Н. Технология разработки психодиагностических методик. Челябинск: ЮУрГУ, 2012. 135 с.
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2002. 528 с.
4. Гуренкова Т.Н., Голубева О.Ю., Тарасова А.А. Методические рекомендации по диагностике суицидального поведения. М., 2009. 108 с.
5. Корсаков К.В. Суицид в фокусе криминологической науки // Психология и право. 2020. Том 10. № 3. С. 108-119. DOI: 10.17759/psylaw.2020100308
6. Ласый Е.В., Паровая О.И. Выявление пациентов с суицидальным риском в общемедицинской практике. Мн., 2012. 34 с.
7. Марьин М.И., Смирнова М.В. Личностные факторы суицидального риска сотрудников органов внутренних дел // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2010. № 2 (41). С. 34-37.
8. Мэй Р. Сила и невинность. М.: Винтаж, 2012. 224 с.
9. Распопин Е.В. Психологическая диагностика и коррекция суицидального риска. Екатеринбург, 2019. 68 с.
10. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб.: Речь, 2005. 624 с.
11. Солдатова Г.У., Илюхина С.Н. Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки и реагирования подростков и молодежи // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 1. С. 66-91. DOI: 10.17759/cpp.2021290105
12. Фер М.Р., Бакарак В.Р. Психометрика: Введение. Челябинск, 2010. 445 с.

Methods of studying suicidal risk

Evgenii V. Raspopin

PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Philosophy,
Psychology and Humanities,
Ural Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia,
620057, 66, Korepina str., Ekaterinburg, Russian Federation;
e-mail: ev73@mail.ru

Abstract

The aim of the work was to develop a psychological diagnostics technique designed to assess suicidal risk. According to the theoretical provisions underlying the methodology, suicidal risk is the probability of committing suicidal actions and is determined by the ratio of suicidal and anti-suicidal personality factors. The methodology consists of the following scales: 1) Ideas about life and death: reflects the general, philosophical views of the subject on the problem of life and death; 2) Current life situation: aimed at assessing the current life situation and the background mood of the subject associated with this situation; 3) Life resources: designed to evaluate objects and events in a person's life that can act as anti-suicidal factors; 0) A general scale. The points of the methodology have high values of discriminativity. The scales are characterized by high reliability values for internal consistency. The results of the methodology are logically combined with the results of other tests designed to assess suicidal risk, and differentiates the subjects who had and did not have suicidal attempts, which indicates its validity, as the author of the paper concludes. The standard values of the results of the methodology are presented in the ranges of low, medium and high ratings.

For citation

Raspopin E.V. (2022) Metodika izucheniya suitsidal'nogo riska [Methods of studying suicidal risk]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (5A), pp. 212-221. DOI: 10.34670/AR.2022.89.44.025

Keywords

Suicide, suicide risk, suicidal factors, ant suicidal factors, psychological diagnostics technique.

References

1. Ambrumova A.G., Tihonenko V.A. (1980) *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya* [Diagnosis of suicidal behavior]. Moscow.
2. Baturin N.A., Mel'nikova V.N. (2012) *Tekhnologiya razrabotki psihodiagnosticheskikh metodik* [Technology for the development of psychodiagnosics techniques]. Chelyabinsk.
3. Burlachuk L.F., Morozov S.M. (2002) *Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike* [Dictionary-handbook of psychodiagnosics]. St. Petersburg: Piter Publ.
4. Furr M.R., Bacharach V.R. (2010) *Psikhometrika: Vvedenie* [Psychometrics: An Introduction]. Chelyabinsk.
5. Gurenkova T.N., Golubeva O.YU., Tarasova A.A. (2009) *Metodicheskie rekomendatsii po diagnostike suitsidal'nogo povedeniya* [Methodological recommendations for the diagnosis of suicidal behavior]. Moscow.

6. Korsakov K.V. (2020) Suitsid v fokuse kriminologicheskoi nauki [Suicide in the focus of criminological science] [Electronic resource]. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and law], 10, 3, pp. 108-119. DOI: 10.17759/psylaw.2020100308
7. Lasyi E.V., Parovaya O.I. (2012) *Vyyavlenie patsientov s suitsidal'nym riskom v obshchemeditsinskoj praktike* [Identification of patients with suicidal risk in general medical practice]. Minsk.
8. Mar'in M.I., Smirnova M.V. (2010) Lichnostnye faktory suitsidal'nogo riska sotrudnikov organov vnutrennikh del [Personal factors of suicidal risk of employees of internal affairs bodies]. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh* [Psychopedagogy in law enforcement agencies], 2 (41), pp 34–37.
9. May R. (2012) *Sila i nevinnost'* [Strength and innocence]. Moscow: Vintazh Publ.
10. Raspopin E.V. (2019) *Psikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya suitsidal'nogo riska* [Psychological diagnosis and correction of suicidal risk: textbook]. Yekaterinburg.
11. Sobchik L.N. (2005) *Psikhologiya individual'nosti. Teoriya i praktika psikhodiagnostiki* [Psychology of individuality. Theory and practice of psychodiagnosics]. St. Petersburg: Rech' Publ.
12. Soldatova G.U., Ilyukhina S.N. (2021) Autodestruktivnyi onlain-kontent: osobennosti otsenki i reagirovaniya podrostkov i molodezhi [Autodestructive online content: features of assessment and response of adolescents and youth]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling psychology and psychotherapy], 29, 1, pp. 66-91. DOI: 10.17759/cpp.2021290105