



Научная статья

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СВТ-СП В РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ, АТРИБУТИВНЫХ СТИЛЕЙ И ИМПУЛЬСИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ

А. Чехре

Аннотация

Обоснование. Наличие суицидальных мыслей среди студентов представляет собой серьёзный психологический кризис, который может оказывать негативное влияние на их физическое и психическое здоровье. Когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на предотвращение суицида (СВТ-СП), признана эффективным методом лечения суицидального поведения. Актуальность данного исследования заключается в использовании СВТ-СП для укрепления психического здоровья студентов с суицидальными мыслями и в восполнении существующих исследовательских пробелов в этой сфере. Настоящее исследование может способствовать расширению применения СВТ-СП в данной области.

Цель. Целью исследования является изучение влияния когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на предотвращение суицида (СВТ-СП), на эмоциональную регуляцию, атрибутивный стиль, импульсивное поведение у студентов с наличием суицидальных мыслей.

Материалы и методы. Исследование проводилось по квазиэкспериментальному дизайну с предтестом и посттестом и контрольной группой. Популяция включала всех студентов Государственного университета Алтая, которые по шкале суицидальных мыслей Бека (SSI) набрали более 6 баллов. В исследовании добровольно приняли участие 22 студента, которые случайным образом были распределены на экспериментальную и контрольную группы. Экспериментальная группа прошла 12 сессий СВТ-СП, а контрольная группа вмешательства не по-

лучала. Инструменты исследования включали шкалу суицидальных мыслей Бека (SSI), опросник атрибутивного стиля (ASQ), укороченную шкалу импульсивного поведения (UPPS-P) и опросник эмоциональной регуляции (ERQ). Данные были проанализированы с использованием программного обеспечения SPSS.

Результаты. Результаты исследования расширяют представления о возможности использования когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на предотвращение суицида (CBT-SP), как эффективно-го подхода к снижению импульсивности, улучшению эмоциональной регуляции и коррекции атрибутивных стилей у студентов с наличием суицидальных мыслей. Результаты исследования могут быть полезны специалистам психологической службы в образовательной сфере с целью профилактики суицида среди учащихся, суицидолагам, психотерапевтам.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия; предотвращение суицида; эмоциональная регуляция; атрибутивный стиль; импульсивное поведение; суицидальные мысли; CBT-SP

Для цитирования. Чехре, А. (2025). Изучение эффективности CBT-SP в регуляции эмоций, атрибутивных стилей и импульсивного поведения у студентов с наличием суицидальных мыслей. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(6), 414–437. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-6-912>

Original article

STUDYING THE EFFECTIVENESS OF CBT-SP IN REGULATING EMOTIONS, ATTRIBUTIONAL STYLES, AND IMPULSIVE BEHAVIOR IN STUDENTS WITH SUICIDAL THOUGHTS

A. Chehreh

Abstract

Background. The presence of suicidal thoughts among students represents a serious psychological crisis that can negatively affect their physical and mental health. Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention

(CBT-SP) is recognized as an effective method for treating suicidal behavior. The relevance of this study lies in using CBT-SP to strengthen the mental health of students with suicidal thoughts and to address existing research gaps in this area. This study may contribute to expanding the application of CBT-SP in this field.

Purpose. The objective of this study is to examine the impact of Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP) on emotion regulation, attributional style, and impulsive behavior in students with suicidal thoughts.

Materials and methods. The study was conducted using a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group. The population included all students of Altai State University who scored above 6 points on the Beck Scale for Suicidal Ideation (SSI). A total of 22 students voluntarily participated in the study and were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 12 sessions of CBT-SP, while the control group received no intervention. Research instruments included the Beck Scale for Suicidal Ideation (SSI), the Attributional Style Questionnaire (ASQ), the Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale, and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Data were analyzed using SPSS software.

Results. The study results expand understanding of the potential use of Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP) as an effective approach to reduce impulsivity, improve emotion regulation, and correct attributional styles in students with suicidal thoughts. The findings may be useful for psychologists in educational settings for suicide prevention, as well as for psychotherapists and suicide prevention specialists.

Keywords: cognitive-behavioral therapy; suicide prevention; emotion regulation; attributional style; impulsive behavior; suicidal ideation; CBT-SP

For citation. Chehreh, A. (2025). Studying the effectiveness of CBT-SP in regulating emotions, attributional styles, and impulsive behavior in students with suicidal thoughts. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(6), 414–437. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-6-912>

Введение

Суицид представляет собой глобальный вызов и является одной из наиболее серьёзных проблем общественного здравоохранения во всём мире. Ежегодно около одного миллиона человек совершают суицид [1]. Термин суицид означает намеренное причинение себе вреда с целью лишения себя жизни. Это явление рассматривается как непрерывный процесс, который начинается с возникновения суицидальных мыслей, продолжается через попытки самоубийства и в некоторых случаях завершается завершённым суицидом [2].

Суицидальные мысли – это навязчивые и непроизвольные идеи, сопровождающиеся стремлением прекратить собственную жизнь. Они включают размышления о небытии, желание умереть, но ещё не реализуются в конкретных действиях [2]. Наличие суицидальных мыслей приводит к утрате продуктивных лет жизни, представляет угрозу для психического здоровья человека и вызывает значительные психологические и социальные последствия, как для индивида, так и для общества в целом [3].

Особое внимание уделяется студенческой молодёжи как группе риска. Ввиду таких факторов, как академические трудности, социальные и личные проблемы, а также возможное употребление психоактивных веществ, студенты чаще подвержены развитию суицидальных мыслей и поведению, связанному с риском самоубийства [4].

Термин атрибутивные стили был впервые введён М. Селигманом [5]. Атрибутивные стили представляют собой устойчивые модели приписывания причин событий внутренним или внешним, стабильным или нестабильным, глобальным или специфическим факторам. По мнению Селигмана, люди с пессимистическим атрибутивным стилем склонны объяснять свои неудачи внутренними, устойчивыми и всеобъемлющими причинами, что может приводить к чувству беспомощности и развитию депрессии. Напротив, оптимистический атрибутивный стиль связан с большей устойчивостью к неудачам и более высоким уровнем психологического благополучия. Селигман утверждал, что существует тесная связь между феноменом вы-

ученной беспомощности и депрессией. По сути, он рассматривал депрессию как крайнее проявление пессимизма.

Ряд исследований подтверждает наличие связи между негативными атрибутивными стилями и суицидальными мыслями [6; 7]. Например, E. M. Kleiman, A. B. Miller и J. H. Riskind [6] рассматривают оптимистический атрибутивный стиль как защитный фактор по отношению к суициду.

С точки зрения Дж. Гросса, эмоциональная саморегуляция относится к процессам, посредством которых человек идентифицирует, оценивает и контролирует собственные эмоции, с целью адаптации эмоциональных реакций к различным ситуациям [8]. Согласно модели Гросса, выделяются два основных стратегических механизма саморегуляции эмоций: Когнитивная переоценка (Cognitive Reappraisal) – это изменение интерпретации или восприятия ситуации, направленное на снижение интенсивности негативного эмоционального отклика. Подавление экспрессии (Expressive Suppression) – это контроль и сдерживание внешних проявлений эмоций после их возникновения.

Исследования показывают, что нарушения в данных процессах могут способствовать усилению и длительности негативных эмоций, таких как безнадежность и стресс, что, в свою очередь, повышает риск возникновения суицидальных мыслей и поведения [9-11].

Импульсивное поведение определяется как склонность к действиям без предварительного обдумывания и оценки возможных последствий, и играет значительную роль в проявлении рискованного поведения, включая суицид [12].

Согласно пятифакторной модели импульсивности, предложенной M. A. Cyders, G. T. Smith, N. S. Spillane, S. Fischer, A. M. Annus и C. Peterson [12], импульсивность включает следующие компоненты: негативная срочность – склонность действовать импульсивно под воздействием негативных эмоций; позитивная срочность – импульсивные действия на фоне положительных эмоций; отсутствие преднамеренности – неспособность к планированию и предвидению последствий; отсутствие настойчивости – трудности в поддержании

целенаправленной активности; поиск острых ощущений – стремление к новым и интенсивным переживаниям.

Исследования показывают, что эмоциональные аспекты импульсивности, особенно негативная срочность, имеют наиболее сильную связь с суицидальным поведением [13; 14]. Это означает, что люди с высоким уровнем негативной срочности могут прибегать к самоповреждающему или суицидальному поведению как реакции на интенсивные отрицательные эмоции.

Подход когнитивно-поведенческой терапии профилактики суицида (CBT-SP: Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention), разработанный E. Royter, D. Sudak и E. M. Plakun [15], представляет собой структурированную модификацию CBT, специально предназначенную для людей с высоким риском суицидального поведения.

Основная цель данного подхода заключается в снижении интенсивности суицидальных мыслей и поведения, развитии навыков эмоциональной саморегуляции и улучшении способности к решению проблем. CBT-SP направлена на помощь пациенту в распознавании индивидуальных триггеров, изменении дисфункциональных убеждений и замене деструктивных моделей поведения на адаптивные.

Терапия включает в себя комплекс методов, таких как обучение навыкам совладания со стрессом, когнитивная реструктуризация и профилактика рецидивов рискованного поведения. Эффективность CBT-SP подтверждена рядом эмпирических исследований, демонстрирующих её значимое влияние на снижение уровня суицидального риска и улучшение психического благополучия пациентов [16-19].

Таким образом, *целью настоящего исследования* является изучение эффективности терапии CBT-SP в отношении эмоциональной саморегуляции, атрибутивного стиля, импульсивного поведения и у студентов переживающих суицидальные мысли.

Материалы и методы

Настоящее исследование носило квазиэкспериментальный характер и было проведено по схеме «предтест – посттест с экспериментальной и контрольной группами». Генеральную совокупность составили все студенты Алтайского государственного университе-

та, у которых были выявлены суицидальные мысли согласно шкале суицидальности Бека. В течение шести дней всем студентам, доступным для участия, было предложено заполнить данную шкалу, указав фамилию, имя, направление обучения и контактный номер телефона. Критерием включения в выборку являлся балл выше 6 по шкале Бека. После анализа полученных данных с 25 студентами было установлено телефонное взаимодействие и им было предложено принять участие в исследовании. Трое из них отказались от участия, таким образом, итоговая выборка составила 22 человека. Студенты были случайным образом распределены на две группы – экспериментальную и контрольную. Обе группы прошли тестирование до и после проведения эксперимента с использованием четырёх опросников, соответствующих исследуемым переменным.

Контрольная группа не получала никаких интервенций; однако участникам было рекомендовано в случае возникновения суицидальных мыслей незамедлительно обратиться в психологический центр университета. Участники экспериментальной группы проходили сессии CBT-SP, включавшие 12 сеансов в соответствии с планом, представленным в таблице 1. С целью соблюдения этических норм исследования по завершении эксперимента студентам контрольной группы также был предоставлен аналогичный курс терапии CBT-SP, состоящий из 12 сеансов. Данные были проанализированы с помощью SPSS.

В качестве диагностических инструментов в исследовании использовались следующие методики: Шкала суицидальных мыслей Бека (SSI – Scale for Suicide Ideation) [20]; Опросник атрибутивных стилей (ASQ – Attributional Style Questionnaire) [21]; Сокращённая версия шкалы импульсивности UPPS-P (Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale) [22]; Опросник регуляции эмоций (ERQ – Emotion Regulation Questionnaire) [23].

Протокол CBT-SP: В настоящем исследовании применялся протокол CBT-SP, основанный на модели, разработанной B. Stanley, G. Brown, D. A. Brent, K. Wells, K. Poling, J. Curry, B. D. Kennard, A. Wagner, M. F. Cwik и A. B. Klomek [16] в 2009 году.

Таблица 1.

Структура и содержание сеансов когнитивно-поведенческой терапии профилактики суицида (CBT-SP)

№ сеанса	Основное содержание	Цель сеанса	Домашнее задание / упражнение
1	Введение, знакомство, первичная оценка, обзор истории суицидальных мыслей и поведения, обучение модели КПТ и структуре терапии	Установление терапевтического контакта, повышение мотивации к участию, ознакомление с базовыми концепциями	Запись недавних ситуаций, связанных с суицидальными мыслями и сопутствующими эмоциями
2	Обучение взаимосвязи между мыслями, эмоциями и поведением; понятие когнитивно-поведенческого цикла	Повышение осознанности взаимосвязи между когнициями и эмоциями	Ведение дневника автоматических мыслей в повседневных ситуациях
3	Идентификация дисфункциональных мыслей, связанных с суицидом (например: «я никчѐмен»), и их замена более рациональными	Когнитивная реструктуризация, снижение чувства безнадежности	Практика когнитивной переоценки в стрессовых ситуациях
4	Обучение навыкам эмоциональной регуляции (осознание эмоций, маркирование чувств, принятие эмоций)	Улучшение способности управлять и выражать эмоции	Ежедневное отслеживание и фиксация эмоциональных состояний
5	Освоение навыков решения проблем и принятия решений	Повышение чувства эффективности и контроля при столкновении с трудностями	Решение одной реальной проблемы по шестиступенчатой модели
6	Анализ неадаптивных атрибутивных стилей (внутренние, устойчивые, глобальные) и обучение их пересмотру	Коррекция негативных атрибутивных схем, снижение чувства беспомощности	Регистрация и анализ трёх ситуаций, в которых участник пережил неудачу
7	Обучение контролю импульсивных реакций (остановка, дыхание, размышление, выбор альтернативного поведения)	Снижение импульсивных действий, развитие самоконтроля	Тренировка техники «остановись и подумай» в эмоционально напряжённых ситуациях

8	Обучение коммуникативным навыкам и асертивности	Повышение уровня социальной поддержки, уменьшение чувства изоляции	Практика выражения собственных потребностей в асертивной форме
9	Анализ прошлых кризисов, определение факторов риска и защиты, разработка <i>плана безопасности (Safety Plan)</i>	Повышение способности к совладанию в кризисных ситуациях	Составление и обработка личного плана безопасности
10	Обзор достигнутых результатов, закрепление навыков, выявление сохраняющихся негативных паттернов	Консолидация приобретённых навыков, подготовка к завершению терапии	Обзор и систематизация освоенных техник
11	Обучение профилактике рецидива (распознавание предупредительных признаков, разработка кризисного плана действий)	Повышение устойчивости и предотвращение возвращения суицидальных мыслей	Составление списка экстренных и поддерживающих ресурсов
12	Итоговое занятие: обобщение когнитивных и эмоциональных изменений, терапевтическое прощание	Закрепление результатов терапии, формирование ответственности за дальнейшее саморазвитие	Повторение и актуализация личного плана безопасности и программы последующего сопровождения

Результаты и обсуждение

Средний возраст участников экспериментальной группы составил $21,8 \pm 3,3$ года, а контрольной группы – $20,5 \pm 3,5$ года. Согласно результатам критерия χ^2 , значимых различий между группами по возрасту, полу и уровню образования не выявлено ($p > 0,05$). Это позволяет считать выборки статистически однородными и сопоставимыми по основным демографическим характеристикам.

Таблица 2.

Демографические характеристики студентов с риском суицида

Демографические переменные	Экспериментальная группа	Контрольная группа	P-value
Возраст			0,701
Менее 20 лет	4 (36,3%)	6 (54,5%)	

20–25 лет	5 (45,4%)	4 (36,3%)	
25–30 лет	2 (18,1%)	1 (9,09%)	
Пол			0,665
Мужчины	6 (54,5%)	5 (45,4%)	
Женщины	5 (45,4%)	7 (63,6%)	
Уровень образования			0,754
Бакалавриат	7 (63,6%)	6 (54,5%)	
Специалитет	2 (18,2%)	3 (27,2%)	
Магистратура	2 (18,2%)	2 (18,2%)	

Таблица 3.

Средние значения и стандартные отклонения исследуемых переменных в контрольной и экспериментальной группах на этапах до и после эксперимента

Изучение эффективности CBT-SP в регуляции эмоций, атрибутивных стилей и импульсивного поведения у студентов с наличием суицидальных мыслей

Переменные	Группы	До эксперимента (M ± SD)	После эксперимента (M ± SD)
атрибутивные стили	Группа CBT-SP	11,8 ± 1,8	21,6 ± 2,1
	Контрольная группа	12,8 ± 1,9	12,3 ± 1,7
импульсивное поведение	Группа CBT-SP	56,2 ± 2,8	29,4 ± 2,2
	Контрольная группа	54,9 ± 2,4	57,7 ± 2,5
Когнитивная переоценка (ERQ)	Группа CBT-SP	8,3 ± 1,4	30,1 ± 2,1
	Контрольная группа	8,4 ± 1,3	7,9 ± 1,2
Подавление экспрессии (ERQ)	Группа CBT-SP	24,4 ± 1,5	11,2 ± 0,8
	Контрольная группа	23,9 ± 1,4	25,1 ± 1,5
суицидальные мысли	Группа CBT-SP	8,1 ± 1,1	1,6 ± 0,7
	Контрольная группа	7,4 ± 0,9	7,8 ± 1,0

Результаты таблицы 3 показывают, что средние показатели экспериментальной группы по исследуемым переменным после проведения терапевтического вмешательства CBT-SP значительно изменились по сравнению с этапом предтеста. В частности, средний балл по оптимистическому атрибутивному стилю и компоненту когнитивной переоценки в экспериментальной группе увеличился, тогда как уровень импульсивности, подавления выражения эмоций и суицидальных мыслей заметно снизился. В то же время в контрольной группе изменения по указанным пере-

менным не достигли значимого уровня, и их средние показатели остались практически без изменений.

Для проверки нормальности распределения данных был использован тест Колмогорова–Смирнова (Kolmogorov–Smirnov test). Уровень значимости для всех переменных оказался выше 0,05, что свидетельствует о нормальном распределении данных.

Для проверки предположения о гомогенности дисперсий применялся тест Левена (Levene's Test). Результаты показали: Атрибутивный стиль: $F = 1,24$, $Sig = 0,28$; Импульсивность: $F = 0,96$, $Sig = 0,34$; Регуляция эмоций (когнитивная переоценка): $F = 1,12$, $Sig = 0,30$; Регуляция эмоций (подавление экспрессии): $F = 0,88$, $Sig = 0,36$; Суицидальные мысли: $F = 1,31$, $Sig = 0,26$. Так как уровень значимости для всех переменных превышает 0,05, можно считать, что предпосылка равенства дисперсий между экспериментальной и контрольной группами выполнена.

Для проверки значимости различий между группами использовался тест Бокса (Box's M Test). Результаты показали, что тест не оказался значимым для ни одной из исследуемых переменных ($F = 1,29$, $P = 0,404$).

Для проверки предположения о гомогенности наклонов регрессии значения F и уровень значимости были следующими: Когнитивная переоценка: $F = 1,12$; Подавление экспрессии: $F = 0,94$; Атрибутивный стиль: $F = 1,08$; Импульсивность: $F = 0,87$; Суицидальные мысли: $F = 1,26$. Уровень значимости всех показателей больше 0,05, что подтверждает гомогенность наклонов регрессии между контрольной и экспериментальной группами. Таким образом, можно заключить, что все предпосылки для применения анализа ковариации (ANCOVA) выполнены, и использование данного метода для оценки эффекта вмешательства является корректным.

Результаты, представленные в таблице 4, показывают, что все четыре индекса многомерного анализа ковариации оказались статистически значимыми ($P < 0,05$). Это свидетельствует о существенных различиях между экспериментальной и контрольной группами по линейной комбинации зависимых переменных: атрибутивный

стиль, импульсивность, эмоциональная саморегуляция и суицидальные мысли.

Таблица 4.

Результаты многомерного анализа ковариации (MANCOVA) для оценки эффективности СВТ-SP на показатели атрибутивного стиля, импульсивности, эмоциональной саморегуляции и суицидальных мыслей

Тест	Значение	F	P	η^2	Мощность
Эффект Пиллая	0,67	54,90	0,001	0,935	1,000
Лямбда Уилкса	0,32	54,90	0,001	0,935	1,000
Эффект Хотеллинга	20,10	54,90	0,001	0,935	1,000
Наибольший корень второго порядка	2,10	54,90	0,001	0,935	1,000

Значение $\eta^2 = 0,935$ указывает на то, что примерно 93% дисперсии посттестовых оценок зависимых переменных объясняется когнитивно-поведенческим вмешательством СВТ-SP. Кроме того, мощность теста равна 1,000, что демонстрирует достаточность объема выборки и высокую вероятность обнаружения реального эффекта вмешательства.

Таблица 5.

Результаты многомерного анализа ковариации (межгрупповые тесты) для переменных: атрибутивный стиль, импульсивность, эмоциональная регуляция и суицидальные мысли

Переменные	Источник вариации	Сумма квадратов	df	Средний квадрат	F	P	Размер эффекта (η^2)	Мощность
Атрибутивный стиль	Группа	462,38	1	462,38	58,71	0,001	0,757	0,999
	Ошибка	148,75	20	7,44				
Импульсивность	Группа	891,27	1	891,27	72,55	0,001	0,784	1,000
	Ошибка	245,80	20	12,29				
когнитивная переоценка	Группа	1025,41	1	1025,41	85,96	0,001	0,811	1,000
	Ошибка	238,48	20	11,92				
подавление экспрессии	Группа	415,22	1	415,22	41,63	0,001	0,675	0,997
	Ошибка	199,42	20	9,97				
Суицидальные мысли	Группа	528,33	1	528,33	93,18	0,001	0,823	1,000
	Ошибка	113,31	20	5,66				

Результаты таблицы 5 показывают, что между экспериментальной и контрольной группами существенные различия наблюдаются

по всем зависимым переменным: атрибутивный стиль, импульсивность, компоненты эмоциональной регуляции (когнитивная переоценка и подавление экспрессии) и суицидальные мысли ($P < 0,05$). Высокие значения статистики F и размер эффекта (η^2) в диапазоне от 0,675 до 0,823 свидетельствуют о значительном влиянии когнитивно-поведенческого вмешательства CBT-SP на улучшение исследуемых показателей. Кроме того, высокая мощность тестов (около 1,000) подтверждает достаточность объема выборки и точность полученных результатов.

Обсуждение

Целью данной работы было изучение влияния когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на предотвращение суицида (CBT-SP), на эмоциональную регуляцию, атрибутивный стиль и импульсивное поведение у студентов с суицидальными мыслями.

Результаты показали, что CBT-SP оказывает значимое положительное влияние на улучшение эмоциональной регуляции, коррективку атрибутивного стиля, снижение импульсивного поведения и уменьшение выраженности суицидальных мыслей. Сравнение результатов экспериментальной и контрольной групп продемонстрировало, что только у участников экспериментальной группы после проведения терапевтических сессий наблюдались заметные положительные изменения по изучаемым переменным, тогда как в контрольной группе такие изменения отсутствовали. Это свидетельствует о специфической и целенаправленной эффективности вмешательства CBT-SP.

С точки зрения эмоциональной регуляции, участники экспериментальной группы показали **значительное улучшение в использовании стратегии когнитивной переоценки и снижение подавления экспрессии**. Эти результаты подтверждают, что CBT-SP, усиливая эмоциональную осознанность и когнитивную перестройку, обучает клиентов эффективно и здоровым образом регулировать эмоции, вместо их подавления. Данные результаты согласуются с выводами исследований M. Rejaei, M. Nasri, F. Shahabizadeh [24],

H. Nobakht, M. M. D. Arjandi, F. S. K. Herafteh [25], M. K. Shahijan [26], P. Parvaneh, J. Khalatbari, F. Saeedpoor [27].

Терапия CBT-SP привела к изменению различных измерений стиля атрибуции – от пессимистических к оптимистическим моделям объяснения, что соответствует результатам исследований F. Radmehr, J. Karami [28], M. Sachsenweger [29], T. Petersen, R. Harley, G. Parakostas, H. Montoya, M. Fava, J. Alpert [30].

Иными словами, согласно полученным данным, участники экспериментальной группы после терапии реже склонялись интерпретировать неудачи как постоянные, всеобъемлющие и обусловленные внутренними причинами, тогда как успехи они чаще связывали со своими устойчивыми и личностными качествами.

Такой новый атрибутивный стиль способствовал повышению чувства контроля, надежды и самоуважения. Подобное изменение согласуется с теоретическими концепциями «Постоянства», «Широты» и «Персонализации» в теории атрибутивного стиля [21], в рамках которой оптимистический взгляд ассоциируется с чувством компетентности, психологическим благополучием и большей устойчивостью к стрессу.

В области импульсивного поведения экспериментальная группа после завершения терапии показала значительное снижение показателей импульсивности. Эти результаты согласуются с данными исследований P. Parvaneh, J. Khalatbari, F. Saeedpoor [27], B. Aguilar-Yamuza, Y. Trenados, C. Herruzo, M. J. Pino, J. Herruzo [31], G. Sedighrad, P. Asgari, A. Heidari, N. S. Khorami [32]. Значительное снижение импульсивного поведения указывает на то, что участники после терапевтического вмешательства стали лучше контролировать эмоции и внезапные порывы, а также принимать более взвешенные решения. Это отражает улучшение способности к самоконтролю, предвидению последствий и регуляции эмоций, что является одной из основных целей CBT-SP. Следовательно, CBT-SP не только способствует коррекции неэффективных мыслительных паттернов, но и эффективно повышает самоконтроль и снижает спонтанные реакции.

Кроме того, в отношении суицидальных мыслей (Шкала суицидальных мыслей) было зафиксировано значительное сни-

жение интенсивности и частоты самоповреждающих мыслей, что соответствует результатам исследований G. J. Diefenbach, K. A. Lord, J. Stubbing, M. D. Rudd, H. C. Levy, B. Worden, K. S. Sain, J. G. Bimstein, T. B. Rice, K. Everhardt [33], J. C. Baker, A. Starkey, E. Ammendola, C. R. Bauder, S. E. Daruwala, J. Hiser, L. R. Khazem, K. Rademacher, J. Hay, A. O. Bryan [34]. Это снижение указывает на то, что вмешательство СBT-SP способствовало значимому уменьшению негативных мыслей, чувства безнадежности и склонности к самоповреждению. Фактически, благодаря улучшению навыков преодоления трудностей и когнитивной перестройке, участники стали демонстрировать большую устойчивость к негативным мыслям и развили более реалистичное и обнадеживающее восприятие себя и будущего.

Описание применения генеративной модели. Во время подготовки статьи автор использовал систему ChatGPT (OpenAI, версия GPT-4o) исключительно для языкового редактирования текста, чтобы сделать его более понятным и читаемым. Все выводы и научное содержание статьи подготовлены лично автором без участия искусственного интеллект.

Список литературы

1. Kim, S., et al. (2025). Global, regional and national trends in suicide mortality rates across 102 countries from 1990 to 2021 with projections up to 2050. *Nature Mental Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00474-8>. EDN: <https://elibrary.ru/DOQCHD>
2. Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World Psychiatry*, 20(3), 439. <https://doi.org/10.1002/wps.20909>. EDN: <https://elibrary.ru/AVLKZV>
3. Васягина, Н., Баринова, Е., & Григорян, Е. (2024). Ресурсный подход к профилактике суицидального поведения. В *Ресурсный подход к профилактике суицидального поведения*. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет.

4. Клейн, С. Ю., & Мисюк, М. Н. (2024). Выявление и профилактика суицидальных наклонностей в студенческой среде. *Научный форум: Инновационная наука*, 17. EDN: <https://elibrary.ru/TAXOMU>
5. Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.88.3.242>
6. Kleiman, E. M., Miller, A. B., & Riskind, J. H. (2012). Enhancing attributional style as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders*, 143(1–3), 236–240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.014>
7. Khameneh, Z. K., Hajebi, M. Z., & Jalali, M. R. (2023). Development of a suicidal tendency model in borderline personality disorder patients based on perceived burden and suicidal acquisition capacity through pessimistic attribution style. *Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(9), 99–109. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.9.11>
8. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>. EDN: <https://elibrary.ru/GXTOMF>
9. Chamarro, A., Díaz-Moreno, A., Bonilla, I., Cladellas, R., Griffiths, M. D., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2024). Stress and suicide risk among adolescents: the role of problematic internet use, gaming disorder and emotional regulation. *BMC Public Health*, 24(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17860-z>. EDN: <https://elibrary.ru/QNTSPW>
10. Benight, C. C., Hurd, J. A., Morison, M., & Ricca, B. P. (2024). Big ideas series: self-regulation shift theory: trauma, suicide, and violence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2242281>. EDN: <https://elibrary.ru/OINOWG>
11. Colmenero-Navarrete, L., García-Sancho, E., & Salguero, J. M. (2022). Relationship between emotion regulation and suicide ideation and attempt in adults and adolescents: a systematic review. *Archives of Suicide Research*, 26(4), 1702–1735. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1999872>. EDN: <https://elibrary.ru/GRUGAX>
12. Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood

- to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment*, 19(1), 107. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
13. Murni, N. I., & Ibrahim, M. A. (2020). Moderation effect of impulsivity in the relationship between depression and suicide ideation among late adolescent in Malaysia. *Sciences*, 10(10), 110–119. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i10/7920>. EDN: <https://elibrary.ru/SOFQWC>
14. Martin, A., Oehlman, M., Hawgood, J., & O’Gorman, J. (2023). The role of impulsivity and self-control in suicidal ideation and suicide attempt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5012. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065012>. EDN: <https://elibrary.ru/PGMMSX>
15. Royter, E., Sudak, D., & Plakun, E. M. (2024). Cognitive behavioral therapy approaches for chronic suicidality. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(1), 46–50. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000757>. EDN: <https://elibrary.ru/SUJUOB>
16. Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., Kennard, B. D., Wagner, A., Cwik, M. F., & Klomek, A. B. (2009). Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1005–1013. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>
17. Bryan, C. J. (2019). Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Implications for meeting standard of care expectations with suicidal patients. *Behavioral Sciences & the Law*, 37(3), 247–258. <https://doi.org/10.1002/bsl.2411>
18. Carey, M., & Wells, C. (2019). Cognitive Behavioural Therapy Suicide Prevention (CBT-SP) imagery intervention: a case report. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000175>
19. Холмогорова, А. Б. (2016). Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 144–163. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>. EDN: <https://elibrary.ru/WMJCOP>

20. Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
21. Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 6*(3), 287–299. <https://doi.org/10.1007/BF01173577>. EDN: <https://elibrary.ru/VPGRPK>
22. Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors, 39*(9), 1372–1376. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>
23. Панкратова, А. А., & Корниенко, Д. С. (2017). Русскоязычная адаптация опросника ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) Дж. Гросса. *Вопросы психологии, 5*, 139–149. EDN: <https://elibrary.ru/YNMATX>
24. Rejaei, M., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Cognitive Fusion and Emotional Self-Regulation of Spouses of Veterans. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 67*(2), 661–676. <https://doi.org/10.22038/mjms.2024.81115.4670>
25. Nobakht, H., Arjandi, M. M. D., & Herafteh, F. S. K. (2023). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotion Self-regulation and its Components in Patients with Schizophrenia: A Semi-experimental Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, 12*(2). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-135134>. EDN: <https://elibrary.ru/QLDGBA>
26. Shahijan, M. K. (2023). The effectiveness of spirituality-based cognitive-behavioral therapy on psychological well-being and emotional self-regulation of women with addicted spouses. *International Journal of Education and Cognitive Sciences, 4*(2), 20–28. Получено с: <https://www.journalecs.com/index.php/ecs/article/view/89>. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.2.3>. EDN: <https://elibrary.ru/MEAPGB>
27. Parvaneh, P., Khalatbari, J., & Saeedpoor, F. (2021). Comparison of the effectiveness of dialectical-behavioral and cognitive-behavioral therapy on irrational beliefs, emotion regulation, and impulsive behaviors of

- high school female students. *Community Health Journal*, 15(2), 69–81. Получено с: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23456248.1400.15.2.8.8>
28. Radmehr, F., & Karami, J. (2022). The effect of mindfulness based cognitive therapy on the students attribution styles of with major depressive disorders. *Journal of Psychological Studies*, 18(1), 25–38. Получено с: https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5253.html?lang=en
29. Sachsenweger, M. (2010). *The impact of attributional style and homework experiences in Cognitive Behaviour Therapy for depression: a longitudinal investigation employing multilevel analysis* (Doctor of Clinical Psychology dissertation). Massey University, Albany, New Zealand.
30. Petersen, T., Harley, R., Papakostas, G., Montoya, H., Fava, M., & Alpert, J. (2004). Continuation cognitive-behavioural therapy maintains attributional style improvement in depressed patients responding acutely to fluoxetine. *Psychological Medicine*, 34(3), 555–561. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001028>. EDN: <https://elibrary.ru/FOPQFT>
31. Aguilar-Yamuza, B., Trenados, Y., Herruzo, C., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2024). A systematic review of treatment for impulsivity and compulsivity. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1430409. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1430409>. EDN: <https://elibrary.ru/LZOLHK>
32. Sedighrad, G., Asgari, P., Heidari, A., & Khorami, N. S. (2021). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Impulsive Behaviors, Alexithymia, and Despair in Depressed Patients at Counseling Centers in Ahvaz: Alexithymia and Despair in Depressed Patients. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 16–20. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v7i3.879>
33. Diefenbach, G. J., Lord, K. A., Stubbing, J., Rudd, M. D., Levy, H. C., Worden, B., Sain, K. S., Bimstein, J. G., Rice, T. B., & Everhardt, K. (2024). Brief cognitive behavioral therapy for suicidal inpatients: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 81(12), 1177–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2349>. EDN: <https://elibrary.ru/VLJTYX>
34. Baker, J. C., Starkey, A., Ammendola, E., Bauder, C. R., Daruwala, S. E., Hiser, J., Khazem, L. R., Rademacher, K., Hay, J., & Bryan, A. O. (2024). Telehealth brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(11), e2445913. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45913>. EDN: <https://elibrary.ru/YMLMZO>

References

1. Kim, S., et al. (2025). Global, regional, and national trends in suicide mortality rates across 102 countries from 1990 to 2021 with projections up to 2050. *Nature Mental Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00474-8>. EDN: <https://elibrary.ru/DOQCHD>
2. Klonsky, E. D., Dixon Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World Psychiatry*, 20(3), 439. <https://doi.org/10.1002/wps.20909>. EDN: <https://elibrary.ru/AVLKZV>
3. Vasyagina, N., Barinova, E., & Grigoryan, E. (2024). *Resource-based approach to preventing suicidal behavior*. In *Resource-based approach to preventing suicidal behavior*. Yekaterinburg: Ural State Pedagogical University.
4. Klein, S. Yu., & Misyuk, M. N. (2024). Identifying and preventing suicidal tendencies in the student population. *Scientific Forum: Innovative Science*, 17. EDN: <https://elibrary.ru/TAXOMU>
5. Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.88.3.242>
6. Kleiman, E. M., Miller, A. B., & Riskind, J. H. (2012). Enhancing attributional style as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders*, 143(1–3), 236–240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.014>
7. Khameneh, Z. K., Hajebi, M. Z., & Jalali, M. R. (2023). Development of a suicidal tendency model in borderline personality disorder patients based on perceived burden and suicidal acquisition capacity through pessimistic attribution style. *Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(9), 99–109. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.9.11>
8. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>. EDN: <https://elibrary.ru/GXTOMF>
9. Chamorro, A., Díaz Moreno, A., Bonilla, I., Cladellas, R., Griffiths, M. D., Gómez Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2024). Stress and suicide risk among adolescents: the role of problematic internet use, gaming disorder,

- and emotional regulation. *BMC Public Health*, 24(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17860-z>. EDN: <https://elibrary.ru/QNTSPW>
10. Benight, C. C., Hurd, J. A., Morison, M., & Ricca, B. P. (2024). Big ideas series: self-regulation shift theory: trauma, suicide, and violence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2242281>. EDN: <https://elibrary.ru/OINOWG>
 11. Colmenero Navarrete, L., García Sancho, E., & Salguero, J. M. (2022). Relationship between emotion regulation and suicide ideation and attempt in adults and adolescents: a systematic review. *Archives of Suicide Research*, 26(4), 1702–1735. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1999872>. EDN: <https://elibrary.ru/GRUGAX>
 12. Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment*, 19(1), 107. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
 13. Murni, N. I., & Ibrahim, M. A. (2020). Moderation effect of impulsivity in the relationship between depression and suicide ideation among late adolescents in Malaysia. *Sciences*, 10(10), 110–119. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i10/7920>. EDN: <https://elibrary.ru/SOFQWC>
 14. Martin, A., Oehlman, M., Hawgood, J., & O’Gorman, J. (2023). The role of impulsivity and self-control in suicidal ideation and suicide attempt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5012. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065012>. EDN: <https://elibrary.ru/PGMMSX>
 15. Royter, E., Sudak, D., & Plakun, E. M. (2024). Cognitive behavioral therapy approaches for chronic suicidality. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(1), 46–50. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000757>. EDN: <https://elibrary.ru/SUJUOB>
 16. Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., Kennard, B. D., Wagner, A., Cwik, M. F., & Klomek, A. B. (2009). Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1005–1013. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>

17. Bryan, C. J. (2019). Cognitive behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Implications for meeting standard of care expectations with suicidal patients. *Behavioral Sciences & the Law*, 37(3), 247–258. <https://doi.org/10.1002/bsl.2411>
18. Carey, M., & Wells, C. (2019). Cognitive behavioural therapy suicide prevention (CBT-SP) imagery intervention: a case report. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000175>
19. Kholmogorova, A. B. (2016). Suicidal behaviour: theoretical model and practice of assistance in cognitive-behavioural therapy. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 144–163. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>. EDN: <https://elibrary.ru/WMJCOP>
20. Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
21. Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metal-sky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287–299. <https://doi.org/10.1007/BF01173577>. EDN: <https://elibrary.ru/VPGRPK>
22. Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1372–1376. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>
23. Pankratova, A. A., & Kornienko, D. S. (2017). Russian adaptation of the ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) by J. Gross. *Voprosy Psichologii (Questions of Psychology)*, 5, 139–149. EDN: <https://elibrary.ru/YNMATX>
24. Rejaei, M., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). The effectiveness of cognitive behavioural therapy on cognitive fusion and emotional self-regulation of spouses of veterans. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 67(2), 661–676. <https://doi.org/10.22038/mjms.2024.81115.4670>
25. Nobakht, H., Arjandi, M. M. D., & Herafteh, F. S. K. (2023). The effectiveness of cognitive behavioural therapy on emotion self-regulation and its components in patients with schizophrenia: a semi-experimental

- study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 12(2). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-135134>. EDN: <https://elibrary.ru/QLDGBA>
26. Shahijan, M. K. (2023). The effectiveness of spirituality-based cognitive behavioural therapy on psychological well-being and emotional self-regulation of women with addicted spouses. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(2), 20–28. Retrieved from: <https://www.journalecs.com/index.php/ecs/article/view/89>. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.2.3>. EDN: <https://elibrary.ru/MEAPGB>
27. Parvaneh, P., Khalatbari, J., & Saeedpoor, F. (2021). Comparison of the effectiveness of dialectical behavioural and cognitive behavioural therapy on irrational beliefs, emotion regulation, and impulsive behaviours of high school female students. *Community Health Journal*, 15(2), 69–81. Retrieved from: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23456248.1400.15.2.8.8>
28. Radmehr, F., & Karami, J. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the attribution styles of students with major depressive disorders. *Journal of Psychological Studies*, 18(1), 25–38. Retrieved from: https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5253.html?lang=en
29. Sachsenweger, M. (2010). *The impact of attributional style and homework experiences in cognitive behaviour therapy for depression: a longitudinal investigation employing multilevel analysis* (Doctor of Clinical Psychology dissertation). Massey University, Albany, New Zealand.
30. Petersen, T., Harley, R., Papakostas, G., Montoya, H., Fava, M., & Alpert, J. (2004). Continuation cognitive behavioural therapy maintains attributional style improvement in depressed patients responding acutely to fluoxetine. *Psychological Medicine*, 34(3), 555–561. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001028>. EDN: <https://elibrary.ru/FOPQFT>
31. Aguilar Yamuza, B., Trenados, Y., Herruzo, C., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2024). A systematic review of treatment for impulsivity and compulsivity. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1430409. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1430409>. EDN: <https://elibrary.ru/LZOLHK>
32. Sedighrad, G., Asgari, P., Heidari, A., & Khorami, N. S. (2021). Effectiveness of cognitive behavioural therapy on reducing impulsive behaviours, alexithymia, and despair in depressed patients at counselling centres in Ahvaz: alexithymia and despair in depressed patients. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 16–20. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v7i3.879>

33. Diefenbach, G. J., Lord, K. A., Stubbing, J., Rudd, M. D., Levy, H. C., Worden, B., Sain, K. S., Bimstein, J. G., Rice, T. B., & Everhardt, K. (2024). Brief cognitive behavioural therapy for suicidal inpatients: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *81*(12), 1177–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2349>. EDN: <https://elibrary.ru/VLJTYX>
34. Baker, J. C., Starkey, A., Ammendola, E., Bauder, C. R., Daruwala, S. E., Hiser, J., Khazem, L. R., Rademacher, K., Hay, J., & Bryan, A. O. (2024). Telehealth brief cognitive behavioural therapy for suicide prevention: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, *7*(11), e2445913. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45913>. EDN: <https://elibrary.ru/YMLMZO>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Чехре Амирхосейн, аспирант кафедры общей и прикладной психологии

Алтайский государственный университет

просп. Ленина, 61, г. Барнаул, Алтайский край, Российская Федерация

amirhoseinch76@gmail.com

DATA ABOUT THE AUTHOR

Amirhossein Chehreh, PhD student at the Department of General and Applied Psychology

Altai State University

61, Lenin Ave., Barnaul, Altai Krai, Russian Federation

amirhoseinch76@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2678-0039>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Amirhossein-Chehreh?ev=hdr_xprf

Поступила 01.11.2025

После рецензирования 17.11.2025

Принята 19.11.2025

Received 01.11.2025

Revised 17.11.2025

Accepted 19.11.2025