

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-84.1-20>

УДК 159.943:159.922.8

Чернега А.О.Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара;
КЗО «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний
ресурсно-методичний центр корекційної освіти
та інклюзивного навчання» Дніпропетровської обласної ради**СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ**

Анотація. У статті зроблено загальний аналіз проблеми суїциду та підліткового суїциду зокрема. Зазначається, що психологічну структуру суїцидальної поведінки складають мотиваційний, афективний, орієнтовний, виконавчий компоненти. Особлива увага звертається на причини суїцидальної поведінки підлітків, серед яких надмірна активність, яка може призвести до виснаження, соціально-психологічна дезадаптація особистості, протиріччя внутрішнього стану та об'єктивна неможливість самостійно їх розв'язати. У результаті аналізу наукових робіт визначені характерні риси суїцидента, систематизовані психологічні, соціальні та особистісні фактори, що є підґрунтям виникнення суїцидальних схильностей. Створено рекомендації щодо виявлення суїцидальних схильностей та попередження суїцидальних намірів. Представлені основні принципи профілактичної роботи щодо запобігання суїцидальних спроб серед підлітків. Виокремлено необхідні умови, які підвищують ефективність профілактичної роботи у цьому напрямі.

Ключові слова: суїцид, підлітковий вік, профілактика, вікова криза, психологічні розлади, аутоагресивні дії.

Chernehia AsiaOles Honchar Dnipro National University;
Public Education Institution "Multidisciplinary Educational, Rehabilitation,
Resource and Methodological Center of Special and Inclusive Education"
of Dnipropetrovsk Regional Council**ADOLESCENT SUICIDAL BEHAVIOR AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL PHENOMENON**

Summary. The article provides a general analysis of the problem of suicide and adolescent suicide in particular. It is noted that the psychological structure of suicidal behavior consists of motivational, affective, indicative, executive components. Particular attention is paid to the causes of adolescent suicidal behavior, including the demands of social life, and excessive activity that can lead to exhaustion, socio-psychological maladaptation, internal contradictions and objective inability to solve them independently. It is emphasized that the cause of children's suicides may be mental trauma received at school with a formal, heartless attitude towards children, upbringing through making excessive demands. As a result of the scientific work analysis the author defined the characteristic features of the suicider, systematized psychological, social and personal factors which are the basis of suicidal tendencies onset. The paper suggests recommendations for the suicidal tendencies detection and prevention of suicidal intentions, such as: timely detection of possible suicide signs; perception of the suicider as a person with volition, i.e. able to realize their intentions; friendly support for a potential suicider; isolation and localization of the problem in time and others. The article presents the basic principles of preventive work to prevent adolescent suicide attempts. The author identifies the necessary conditions that will improve the effectiveness of preventive work in this direction: to increase the level of psychological training for teachers, educators, parents; to add the number of psychologists in educational institutions; to enhance the number and intensify the work of crisis assistance centers. It is necessary to offer constructive ideas, in particular to single out the problem, to localize it in time, to find the optimal ways of the decision. If the crisis situation is verbally framed, it is necessary to find out how the young man solved similar situations in the past. This will help resolve the existing conflict. Do not leave a child alone in case of a high risk of suicide. Create a sense of life perspective, for example, encourage scientific activity (or the implementation of charitable programs, social projects, ie to give the opportunity to feel their own importance in the world). Thus, to create a system of adolescent suicide prevention, it is necessary to adhere to the basic principle – the principle of comprehensive interaction of professionals, parents and the public.

Keywords: suicide, adolescence, prevention, age crisis, psychological disorders, autoaggressive actions.

Постановка проблеми. Світова статистика свідчить: за день накладає на себе руки 2300 людей, за рік – 800 тисяч. За різними даними, ще від 8 до 30 млн людей роблять спробу лишити себе життя. При цьому кожен другий, зазнавши поразки при спробі самогубства, впродовж року повторює цю спробу. Кожен третій померлий самогубець у минулому робив суїцидальний замах. Спроби самогубства частіше роблять люди із нормальним психічним станом, дієздатного робочого віку, але самотні, розлучені чи вдівці-чоловіки (в 4 рази частіше ніж жінки).

Найбільш характерні самогубства для розвинутих країн, де вони посідають третє місце (після

серцево-судинних і онкологічних захворювань) серед причин смерті дієздатного населення – від 15 до 45 років.

За даними ВОЗ близько 20% самогубств у світі припадає на підлітковий вік. Число же суїцидальних намірів значно більше. Важливо зрозуміти, що підлітковий суїцид складніше, ніж може здаватися. Період підліткового віку у психології характеризується як кризовий період. Це момент переходу дитинства у доросле життя. Підліток – вже не дитина, але ще й не доросла людина. В нього з'являється новоутворення – «почуття дорослості», але нового сенсу, цінностей дорослого життя ще немає. Керуючою діяльністю

у цей період є спілкування з однолітками. Бажання бути прийнятими у оточенні друзів стає більш важливим ніж у дорослих. Складний кризовий період підліткового віку характеризується не лише внутрішніми конфліктами самого юнака, але й появою величезної кількості нових конфліктів з навколишнім світом. Світ стає для нього незрозумілим, неясним, страшним. Спроба увійти у новий, дорослий світ пов'язана із проблемами, які юнак вирішити самостійно не може, і не може висловити своє прохання на допомогу.

Самогубство підлітків частіше розглядається як результат того, що крик про допомогу не був вчасно почутим. Крім того, це вчинок, за допомогою якого молоді люди намагаються привернути до себе увагу. Підлітки, зазвичай, більш чутливо, більш емоційно реагують на події, ніж люди з інших вікових груп. Далі, навіюваність підліткам і прагнення наслідувати тим, хто робить спробу суїциду, може створити підґрунтя для замаху на особисте життя.

Вітчизняна наука трактує суїцид як дії, спрямовані на навмисне пошкодження здоров'я з метою переривання власного життя. Також існує термін «пубертатний суїцид». Цим терміном визначають ціле явище – підліткові самогубства.

Суїцид – основна причина смерті у сучасній молоді. Це «вбивця № 2» молодих людей віком від 15 до 24 років. «Вбивцею № 1» є нещасні випадки, зокрема передозування наркотичними препаратами, автомобільні аварії, падіння з мостів, отруєння. Як правило, суїцид не відбувається спонтанно, без попередження. Більшість підлітків, які мали спробу покінчити із життям, майже завжди попереджали про це: розмовою, натаком, діями, метою яких є донесення інформації щодо складної ситуації, у яку вони потрапили. Існує думка, що підліток, який запланував покінчити із життям, не може бути зупинений. Але це невірне твердження. В реальності, молоді люди роблять лише одну спробу суїциду. Більшість із суїцидентів становлять загрозу самі для себе впродовж короткого проміжку часу – від 24 до 72 годин. Якщо хтось своєчасно втручається у їхні наміри і надає нагальну допомогу, цілком ймовірно, що повторної спроби суїциду вже не буде. Тому проблема надання своєчасної допомоги підліткам в критичних життєвих ситуаціях є надзвичайно актуальною.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Причини суїцидальної поведінки складні та численні. Так, А. Амбрумова, А. Ненастєв, Л. Коханенко, В. Войцех факторами ризику скоєння суїциду вважають такі: демографічні, психопатологічні, психологічні, біологічні, психічні і окрема група – це фактори невизначеної етіології. Також ними були виділені загальні причини суїцидальної поведінки особистості [2; 3; 5; 6; 9; 10]. Це переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими, почуття провини, сором, незадоволення собою, страх ганьби, глузування, приниження, страх покарання, небажання вибачитися, почуття помсти, протесту; злість, загроза, вимагання, бажання привернути увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, відійти від важкої ситуації, співчуття або наслідування друзям, героям книжок, фільмів

(«ефект Вертера»), що пов'язано з певною закономірністю – частота самогубств залежить від кількості показу самогубств по телевізору.

В. Григор'єв називав підлітковий вік кризою ідентичності, яка тісно пов'язана з кризою сенсу життя [7]. Набуття підлітком ідентичності є ціннісно-рольовим аспектом розвитку особистості. Саме невпевненість в стабільності свого внутрішнього світу, стурбованість тим, що світ може бути загублений, складають основу постійного стресу. Розвиток кризового стану призводить до появи соціально-психологічної дезадаптації. Деструктивний вихід з вікової кризи, проявляючись в поведінкових девіаціях, може призвести до суїцидального ризику. У цьому контексті важливим уявляється аналіз наукових розвідок психолога О. Є. Блінової, яка детально описала види суїциду підлітків та їх причини: це, зокрема самоушкодження; демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом; демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією; суїциди з мотивацією самоусунення [4].

А. Слуцький і М. Занадворний, вивчаючи причини суїцидальної поведінки у практично здорових юнаків, виділили три основні групи факторів:

1. Дезадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце молоді людини в соціальній структурі не відповідає рівню її домагань.

2. Конфлікти з сім'єю, найчастіше обумовлені неприйняттям системи цінностей старшого покоління.

3. Алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації і передумов для швидкої її реалізації [11].

Н. Агішева, аналізуючи почуття, що стоять за суїцидальними діями, виділила чотири основні причини самогубства:

1. Ізоляція (почуття, що тебе ніхто не розуміє, тобою ніхто не цікавиться).

2. Безпорадність (відчуття, що ти не можеш контролювати життя, все залежить не від тебе).

3. Безнадія (коли майбутнє не віщує нічого доброго).

4. Почуття власної «незначущості» (уражене почуття власної гідності, низька самооцінка, переживання некомпетентності, сором за себе) [1].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Активну діяльність по відношенню до клієнтів спеціалісти розпочинають вже після спроби здійснення суїциду. На думку автора найефективнішим у боротьбі з суїцидальними нахилами є профілактика, якій в системі освіти та підтримки сім'ї не приділяють належної уваги.

Головною метою даної статті є теоретичний аналіз проблеми та обґрунтування використання профілактичної роботи щодо суїцидальної поведінки підлітків.

Виклад основного матеріалу. Існують теоретичні підходи до вивчення суїцидальної поведінки, що сформувались на межі педагогіки, психології, соціології та філософії. Найперше, це проблема відчуження людини від суспільства та самої себе, усвідомлення абсурдності існування та втрати сенсу життя.

Науковий термін «суїцид» уперше почав використовувати лікар і філософ Т. Браун, утворивши його від латинського *sui* (собі) і *caedere* (вбивати) «Самогубство, суїцид (*suicide*) – свідомо відмова

людини від життя, пов'язана з діями, спрямованими на його припинення» [12].

Засновник суїцидології Е. Дюркгейм своєю роботою «Самогубство» дав поштовх новим дослідженням і вже на початку ХХ століття з'явилося три школи суїцидології: соціологічна, антропологічна (суїцидальність, що формується виходячи з аномалій у будові та розвитку організму) та психіатрична [8].

Оригінальним внеском у суїцидологію необхідно вважати виокремлення трьох основних частин суїцидальної поведінки К. Меннінгером, а саме бажання:

- 1) вбити;
- 2) бути вбитим;
- 3) вмерти.

У цьому контексті суїцид стає практично невідвратною реальністю. У праці К. Меннінгера «Людина проти себе» описано різні форми саморуйнівної поведінки: 1) хронічне самогубство (аскетизм, мучеництво, невротична інвалідизація, алкоголізм, антигромадська поведінка, психоз); 2) часткове самогубство (тілесні самоушкодження, симуляція, прагнення піддаватися численним оперативним втручанням, нещасні випадки з психологічним підґрунтям); 3) органічне самогубство (визначені психологічні фактори соматичних захворювань). Ці вияви скорочують людське життя і, на думку автора, означають часткову смерть [13].

Психологічну структуру суїцидальної поведінки складають: мотиваційний, афективний, орієнтовний, виконавчий компоненти.

Підлітковий вік характеризується кризою. Цей період відтворює епоху хаосу, коли людина стикається з вимогами соціального життя. Цьому віку властивий цілий ряд основних протиріч. Надмірна активність може призвести до виснаження, божевільна веселість змінюється зневірою, впевненість у собі переходить у сором'язливість і боязкість, егоїзм чергується з альтруїстичними, високими моральними прагненнями, пристрасть до спілкування змінюється замкнутістю, тонка чутливість переходить в апатію, жива допитливість в розумову байдужість, захоплення спостереженнями в нескінченні міркування.

У багатьох випадках суїцидальна поведінка розвивається у дітей, батьки яких (рідше матері) страждають алкоголізмом або іншими формами адиктивної поведінки. Слід підкреслити те, що причиною самогубств дітей можуть з'явитися психічні травми, отримані в школі при формальному, бездушному відношенні до дітей, виховання за типом пред'явлення завищених вимог.

Також причиною суїцидальних дій вважають соціально-психологічних дезадаптацію особистості. Однак для дітей та підлітків це найчастіше не тотальна дезадаптація, а порушення спілкування з близькими, з родиною.

Крім головної причини суїциду, існують ще й другорядні (хвороби, сімейно-побутові труднощі). Вважається, що суїцидом особистість намагається змінити обставини свого життя: позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем.

Суїцидальна поведінка може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пожа-

люють», в ньому можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети будь-якою ціною. Нерідко цей акт розпачу, коли особистості здається, що вона вичерпала всі свої сили і можливості вплинути на ситуацію.

Передумовами аутодеструктивної поведінки та суїциду є апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми. Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється відсутністю життєвого досвіду і невмінням визначити життєві орієнтири і найчастіше обумовлена внутрішньосімейними обставинами, складними відносинами з однолітками та в учбовому закладі. Ці фактори порушують соціальну адаптацію підлітків та стають підґрунтям суїцидальної поведінки.

У групу інтерперсональних факторів для підлітків включається насамперед їх шкільна ситуація і відносини, які у них складаються з вчителями та однолітками. Виявилося, що саме проблеми у відносинах з однолітками корелюють з наявністю суїцидальних думок у підлітків.

Однією з найважливіших причин суїциду є депресія. У стані депресії самогубство сприймається як порятунок від розпачу, безнадійності, болісної незадоволеності собою, болі (особливо постійної).

Для встановлення причин суїцидальної поведінки важливе значення мають їх мотиви і приводи, що дозволяють судити про конкретні обставини, які призводять до цього. На жаль, встановити мотиви і причини не завжди вдається через нестачу відомостей.

У віці до 19 років відсоток померлих від суїциду становить 4,2% від інших вікових груп суїцидентів. Однак у дітей та підлітків багато так званих парасуїцидальних вчинків: фіксації на темах смерті, страх і цікавість до смерті, суїцидальні думки, шантажно-демонстративні суїцидальні вчинки. Дії студентів направляються не на самознищення, але на відновлення порушених соціальних відносин.

Важливо пам'ятати, що психологічний зміст студентських суїцидів – крик про допомогу, прагнення привернути увагу до свого страждання.

Узагальнюючи роботи вітчизняних та зарубіжних авторів, можна визначити певне коло характерних ознак ранніх суїцидальних намірів. Це:

1. Попередня спроба самогубства: у багатьох молодих людей, котрі закінчують життя самогубством, була спроба суїциду раніше.

2. Усні загрози:

- я не можу цього витримати;
- я не хочу більше жити;
- ви не повинні за мене турбуватися;
- я не хочу створювати вам проблем;
- скоро цей біль буде позаду;
- вони скоро пожалкують тощо.

3. Зміна в поведінці: замкнутість або відверта ширість, нерішучість або ризикованість.

4. Незвичні покупки: зброя, мотузка, ліки тощо.

5. Відмова від власності: роздавання власних речей, розв'язання матеріальних обов'язків, передача спадщини.

6. Ознаки депресії: порушення сну, апетиту, неврівноваженість, утрата інтересу до звичайної побутової діяльності.

7. Проблеми у навчальному закладі: немотивовані пропуски занять, емоційні вибухи, інша нестандартна поведінка.

8. Тема смерті у розмовах: обговорення процесу вмирання, планування власного поховання, проектування могильного пам'ятнику, обговорення меню на тризні (може проявлятися у малюнках, поезії, записах у щоденнику, у нав'язливому прослуховуванні відповідної музики)

9. Неочікувані стани ейфорії: людина має щасливий вигляд після тривалого депресивного стану – це може означати, що вона відчуває полегшення від остаточно прийнятого рішення про скоєння самогубства.

10. Інші ознаки: часті інциденти, скарги на фізичний стан організму, гіперактивність, агресивність, неадекватна поведінка з метою привернення уваги або досить тривале переживання горя після втрати когось.

Основні принципи профілактичної роботи. Поєднання мікросоціальних (соціально-психологічних) причин і/та індивідуально-психологічних якостей особистості підлітку, що обумовлюють суїцидальні форми реагування на труднощі життя, припускають індивідуалізацію роботи з представниками групи ризику. Попередження спонукання до самогубства і повторних суїцидних спроб у юнаків – це завдання спеціалістів, які виконують психолого-педагогічну і корекційну роботу з юнаками групи ризику. Для підвищення рівня результативності в реалізації профілактичної роботи рекомендується враховувати низку принципів у роботі: 1. Незмінне дотримання психолого-педагогічної етики, вимог соціально-психолого-педагогічної культури у повсякденній роботі з дітьми групи ризику. 2. Володіння мінімумом знань щодо вікової психології, в області юнацького суїциду, знати відповідні прийоми індивідуальної психокорекції, лікувальної педагогіки і психотерапії. 3. Раннє виявлення контингенту юнаків групи ризику, на підґрунті проведених соціально-психодіагностичних процедур і досліджень, також знання характеристики даного контингенту з метою спостереження і своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи. 4. Активний патронаж родин, у яких мешкають молоді люди групи ризику, із застосуванням прийомів родинної психотерапії, наданням консультативної допомоги батькам й психолого-педагогічної допомоги під-

літкам. 5. Нерозголошення факту суїцидальної спроби у юнацьких колективах. 6. Посилення уваги батьків і співпрацівників закладів до протоколу зберігання ліків. 7. Формування у підлітків таких понять, як «цінність людського життя», «ціль життя та його мета». Для втілення даних аспектів необхідно:

- збільшення рівня психологічної підготовки викладачів, соціальних педагогів, батьків;
- збільшення кількості психологів в закладах освіти;

- утворення центрів психологічної допомоги: територіальних психологічних консультацій (в структурі: психіатр, психотерапевт, юрист), телефон довіри для анонімної психологічної допомоги під час кризової ситуації тощо.

Таким чином, для створення системи профілактики суїцидів у підлітків необхідно дотримання основного принципу – принципу комплексної взаємодії спеціалістів. Дана взаємодія різних спеціалістів сприяє більш ефективній роботі в області профілактики і попередження повторних спроб суїциду серед молоді.

Висновки. На основі результатів теоретичного аналізу даної проблеми створено рекомендації щодо виявлення суїцидальних схильностей та попередження суїцидальних намірів. Це вчасне виявлення ознак можливого суїциду (погрози, депресія, активні готування до останнього дня у житті, безпорадність, відчай тощо). Також сприймання суїцидента, як особистість із волевиявленням, тобто здатного втілити свої наміри. Далі, не моралізування, а доброзичлива підтримка потенційного самогубця. Ні в якому разі не виявляти агресію при розмові про самогубство і не пропонувати невинуватих утіх чи обіцянок на раптове покращення життя. Необхідно пропонувати конструктивні ідеї, зокрема виокремити проблему, локалізувати її у часі, знайти оптимальні шляхи вирішення. Якщо кризова ситуація вербально оформлена, необхідно з'ясувати, як юнак розв'язував схожі ситуації у минулому. Це допоможе у розв'язанні наявного конфлікту.

Не залишайте дитину одну у випадку ситуації високого суїцидного ризику. Створіть почуття життєвої перспективи, наприклад, заохотьте до наукової діяльності (або виконання благодійних програм, соціальних проектів, тобто дати можливість відчути власну значущість у світі).

Список літератури:

1. Агишева Н.К. Внутриличностный конфликт и пути его разрешения. *Український вісник психоневрології*. 2008. Т. 16. Вип. 2. С. 63–66.
2. Амбрумова А.Г. О самоубийцах. *Аргументы и факты*. 1994. № 12. С. 43–48.
3. Амбрумова А.Г. Психология одиночества и суицид. *Актуальные проблемы суицидологии* / Под ред. Ковалева В.В. Москва, 1981. 264 с.
4. Блінова О.Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми суїцидології. Зб. наукових праць*. Частина 1. Київ, 2002. С. 31–32.
5. Войцех В.В. Факторы риска повторных суицидальных попыток. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2002. № 3. С. 14–21.
6. Войцех В.Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения. *Клинические Павловские чтения: Сб. раб. Вып. 5. «Кризисные состояния. Суицидальное поведение»*. Санкт-Петербург, 2002. С. 13–18.
7. Григор'єв В.Й. Філософія. Київ, 2004. 248 с.
8. Дюркгайм Е. Самогубство: соціологічне дослідження / Пер. з фр. Кононович. Київ, 1998. 519 с.
9. Коханенко Л. Проблема самогубства: погляди І. Сікорського та сучасні досліді. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 49–52.
10. Ненастьев А.Н. Самоубийство как девиантное поведение. URL: <http://tzone.kulichki.com/religion/tanatos/suicide.html> (дата звернення: 15.07.2020).

11. Слуцкий А.С., Занадворнов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов. *Психологический журнал*. 1993. № 1. С. 77.
12. Huntley F.L. Sir Thomas Browne, a biographical and critical study. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962.
13. Меннингер К. Война с самим собой / пер. Ю. Бондарева. URL: <https://www.livelib.ru/work/1002399545-vojna-s-samim-soboj-karl-menninger> (дата звернения: 17.07.2020).

References:

1. Agisheva, N.K. (2008). Vnutrichnostnyy konflikt i puti yego razresheniya [Intrapersonal conflict and ways to resolve it]. *Ukrains'kiy visnik psikhonevrologii*, vol. 16, no. 2, pp. 63–66. (in Russian)
2. Ambrumova, A.G. (1994). O samoubiytsakh [About suicides]. *Argumenty i fakty*, no 12, pp. 43–48. (in Russian)
3. Ambrumova, A.G., & Kovaleva, V.V. (ed.) (1981). Psikhologiya odinochestva i suitsid [Psychology of loneliness and suicide]. *Aktual'nyye problemy suitsidologii*, Moscow: Moscow Research Institute of Psychiatry, vol. 92, pp. 92, 69–80. (in Russian)
4. Blinova, O.Ye. (2002). Psykholohichni faktory suitsydalnoi povedinky u pidlitkovomu vitsi [Psychological factors of suicidal behavior in adolescence]. *Aktualni problemy suitsydolohii*. Kyiv: Taras Shevchenko National University of Kyiv, vol. 1, pp. 31–32. (in Ukrainian)
5. Voytsekh, V.V. (2002). Faktory riska povtornykh suitsidal'nykh popytok [Risk factors for repeated suicide attempts]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, no. 3, pp. 14–21. (in Russian)
6. Voytsekh, V.F. (2002). K probleme rannego prognoza suitsidal'nogo povedeniya [To the problem of early prognosis of suicidal behavior]. *Klinicheskije Pavlovskije chteniya: Krizisnyye sostoyaniya: Suitsidal'noye povedeniye*, vol. 5, pp. 13–18. (in Russian)
7. Hryhoriev, V.Y. (2004). Filosofiia [Philosophy]. Kyiv: Tsentr navchalnoi literatury. (in Ukrainian)
8. Diurkhaime, E. (1998). Samohubstvo: sotsiolohichne doslidzhennia [Suicide: a sociological study]. Kyiv: Osnovy. (in Ukrainian)
9. Kokhanenko, L. (2002). Problema samohubstva: pohliady I. Sikorskoho ta suchasni doslidy [The problem of suicide: the views of I. Sikorsky and modern experiments]. *Praktychna psykhohohiia ta sotsialna robota*, no. 4, pp. 49–52. (in Ukrainian)
10. Menninger, K. (2000). Voyna s samim soboy [War with yourself]. Available at: <https://www.livelib.ru/work/1002399545-vojna-s-samim-soboj-karl-menninger> (accessed 17 July 2020). (in Russian)
11. Nenast'yev, A.N. (2017). Samoubiystvo kak deviantnoye povedeniye [Suicide as a deviant behavior]. Available at: <http://tzone.kulichki.com/religion/tanatos/suicide.html> (accessed 15 July 2020). (in Russian)
12. Slutskiy, A.S., & Zanaadvornov, M.S. (1993). Nekotoryye psikhologicheskiye i klinicheskije aspekty povedeniya suitsidentov [Some psychological and clinical aspects of suicidal behavior]. *Psikhologicheskiy zhurnal*, no. 1, p. 77. (in Russian)
13. Huntley, F.L. (1962). Sir Thomas Browne, a biographical and critical study. Ann Arbor: University of Michigan Press.