



Ірина Вікторівна Музиченко,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Інституту людини Київського університету
імені Бориса Грінченка,
м. Київ

УДК 159.95/612.8

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Стаття посвячена проблемі визначення психологічних особливостей суїцидального поведіння особистості. Вияснено, що суїцидальне поведіння складається з суїцидальних тенденцій, дій та постоуїцидального кризису. Встановлено, що психологічною структурою суїцидального поведіння є мотиваційний, афективний та виконавчий компоненти. Суїцидальне поведіння – це результат соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Визначено, що суїцид є крайнім проявом аутоагресивного поведіння особистості. Проаналізовані фактори ризику здійснення суїциду. Представлено практичні рекомендації щодо суїцидально активної особистості.

Ключові слова: особистість, суїцид, суїцидальне поведіння, аутоагресивне поведіння, парасуїцид.

The article is devoted to the problem of determining the psychological characteristics of the individual suicidal behaviour. It has been determined that suicidal behaviour consists of suicidal tendencies, actions and post-suicidal crisis. It was found out that the psychological structure of suicidal behaviour is motivational, affective and executive components. Suicidal behaviour is the result of socio-psychological disadaptation in conditions of a micro social conflict. It is determined that suicide is an extreme manifestation of self-aggressive personality behaviour. The risk factors for committing suicide are analysed. Practical recommendations on suicidal personality are offered.

Key words: personality, suicide, suicidal behaviour, auto-aggressive behaviour, parasuicide.

Проблема суїциду є актуальною для України. За інформацією ВООЗ наша держава увійшла до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності (більше 20 самогубств на 100 000 населення). До того ж, статистичні відомості засвідчують постійне зростання рівня самогубств і спроб самогубств останнім часом як усьому світі, так і в Україні. Кожного року понад півмільйона осіб на планеті здійснюють спроби позбавити себе життя, а згідно з прогнозом ВООЗ на 2020 р. майже 1 530 000 людей на планеті покінчать життя самогубством і ще в 10–20 разів збільшиться кількість спроб самогубства.

Мета нашої статті полягає в з'ясуванні психологічних особливостей суїцидальної поведінки особистості та наданні практичних рекомендацій щодо суїцидально активної особистості.

Значимо, що упродовж XIX ст. суспільна та наукова думка змінювались стосовно суїцидальної активності особистості. Раніше вважали, що суїцид може вчинити лише психічно хвора людина (С. Бурден, Ф. Вінслоу, Е. Ескіроль Дж.-П. Фальре). Так, відомий французький психіатр Е. Ескіроль у праці «Про душевні хвороби» висловив думку про те, що самогубство не можна оцінювати ні з моральних, ні з

правових позицій. Також науковець стверджував, що самогубство – це психічна аномалія, до якої людина здатна винятково в стані божевілля.

Після виходу монографії Е. Дюркгейма «Самогубство: соціологічний етюд» думка щодо суїцидальної поведінки особистості дещо змінилась. Учений зазначав, що причиною суїциду є виключно соціальні причини стверджуючи, що в соціумі існує суспільна свідомість, яка пропагує ідею самогубства. Оскільки, у людини немає сім'ї, дітей, роботи, вона не приносить користі суспільству. Так, Е. Дюркгейм вважав головною причиною самогубства самотність. Він акцентував на тому, що самогубством можна вважати той вчинок, який людина зробила усвідомлено. Галюцинації, стан психозу можуть спровокувати такий вчинок, проте смерть за таких умов потрібно кваліфікувати як нещасний випадок.

Сьогодні проблеми суїцидології вивчають у контексті, відповідно до якого суїцид може здійснити як психічно здорова людина, так і психічно хвора (А. Адлер, А. Бачериков, В. Лісова, Н. Марута, Е. Матузок, В. Москалець, К. Меннінгер, В. Рибалка, Н. Фарбероу, Р. Федоренко, З. Фрейд, Е. Шнейдман, І. Явдак та ін.).



Існують теоретичні підходи до вивчення суїцидальної поведінки, що сформувались на межі психології, соціології та філософії. Найперше, це проблема відчуження людини від суспільства та самої себе (Е. Фромм), усвідомлення абсурдності існування (А. Камю) та втрати смислу життя (В. Франкла). Психоаналітичну позицію представлено поглядами З. Фрейда на самогубство як на крайній вияв інстинкту Танатосу – агресії, спрямованої на себе, аналізом. А. Адлер розглядав проблему самогубства на тлі власної теорії про комплекс неповноцінності. Він вважав, що приймаючи рішення про вчинення суїциду, особистість переборює дитячі комплекси неповноцінності та самостверджується.

Суїцид (від лат. – вбивати себе) – це навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Замах людини на власне життя кваліфікують як самогубство за умови, що вона усвідомлює значущість власних дій і керує ними. У всіх інших випадках здійснення людиною дій, що завдають шкоди психічному чи фізичному здоров'ю, кваліфікують як аутоагресивну поведінку або нещасний випадок.

Аутоагресивна поведінка (від грец. – напад на себе) – це специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному здоров'ю. Розрізняють такі види аутоагресивної поведінки: суїцидальна поведінка – усвідомлені цілеспрямовані дії, метою яких є позбавлення себе життя; суїцидальні еквіваленти – неусвідомлювані дії й умисні вчинки, що призводять до фізичного/психічного саморуйнування або самознищення, хоча на це не розраховано; несуйцидальна аутоагресивна поведінка – різні форми навмисних самоушкоджень, метою яких не є добровільна смерть або реалізація яких безпечна для життя. Отже, суїцид є крайнім проявом аутоагресивної поведінки [5].

Людина здійснює суїцид, коли власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Іншими словами, суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина. До суїцидальної поведінки зараховують завершені самогубства, суїцидальні спроби (або парасуїцид) і наміри здійснити самогубство. Найбільша розбіжність серед підходів дослідників виявляється в розумінні терміна «парасуїцид». Його застосовують для характеристики так званої демонстративно-шантажної суїцидальної поведінки, а з іншого боку – у випадках, коли точна верифікація наміру людини неможлива, проте характер учинених нею дій може привести до смертельного результату за відсутності стороннього втручання [10].

Термін «парасуїцид» також можна використати тоді, коли за відсутності прямого наміру померти виявляється своєрідний «непрямий» намір («нічого не відчувати, заснути, відключитись, відпочити на час»). Останній свідчить про афективно звужену свідомість, що зумовлює недостатнє осмислювання власної поведінки та її наслідків (так звана парасуїцидальна перерва). Характер навмисних самопошкоджень (нанесення собі навмисної шкоди) у випадку демонстрації

суїцидальних намірів, неможливості визначення намірів людини чи за наявності описаного вище «непрямого» наміру припинення власного життя диктує необхідність виділення подібних варіантів аутоагресивної поведінки в окрему форму. Використання для характеристики самопошкоджень терміна «парасуїцид» підтверджує, з одного боку, їхню відносну близькість до дійсного суїциду, а з іншого – істотну відмінність від останнього. Однак аналіз досліджень різних форм аутоагресивної поведінки засвідчує необхідність розмежування цих понять.

Отже, парасуїцид – це:

1) дії, що можуть призвести до смертельного результату, проте не мають прямого наміру на припинення власного життя, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ні самим суб'єктом, ні фахівцем, який аналізує ці події). В обох випадках своєрідність мотиваційної складової передусім визначають відповідно до особливостей психічного стану людини під час здійснення аутоагресивних дій;

2) дії людини, пов'язані з демонстрацією наміру припинення власного життя за його відсутності (так званий демонстративно-шантажний суїцид) [10].

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 [11]:

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.

Суїцидальна поведінка є динамічним процесом і охоплює такі етапи:

– *суїцидальних тенденцій*. Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називають пресуїцидом;

– *суїцидальних дій*. Період, коли тенденції переходять до категорії конкретних вчинків;

– *постсуїцидальної кризи*. Триває від моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій, що іноді мають циклічність вияву. Суїцидальна поведінка має зовнішній та внутрішній плани, які в поєднанні утворюють відносно стійку, цілісну й типологічно своєрідну структуру, що відображає індивідуальність суїцидента, тип його особистісної кризи [8].



Психологічна структура суїцидальної поведінки містить такі компоненти [9]:

1) *мотиваційний* – передбачає виникнення мотивації здійснення суїциду. Так, у суїциді вмотивована суб'єктом власна смерть є засобом, за допомогою якого суб'єкт досягає якоїсь мети. Тому психологічно суїцид – це насамперед вмотивований суб'єктом засіб досягнення бажаної для нього мети, що відповідає його нагальним потребам. Мотивами суїцидальної поведінки можуть стати: проблеми у сімейному колі, проблеми у спілкуванні з однолітками, шкільні проблеми, несформованість розуміння смерті, нещасне кохання тощо;

2) *афективний* – передбачає емоційні переживання, з якими людина стикається в момент кризи. Афективний компонент охоплює наявність надзвичайно сильного афекту, що виник у результаті раптової гостро психотравмуючої події або під впливом акумуляції хронічних психотравм.

3) *виконавчий* – передбачає безпосередньо суїцидальну поведінку.

Причини суїцидальної поведінки складні та численні. Так, А. Бачериков, Е. Матузок, Р. Лакинський, Т. Ткаченко факторами ризику скоєння суїциду вважають такі.

1. *Демографічні фактори*. Для завершеної спроби накласти на себе руки факторами ризику є чоловіча стать, підлітковий, чи похилий вік. Факторами ризику для незавершеної суїцидальної спроби є жіноча стать, молодий вік, відсутність шлюбу, низький рівень освіти, безробіття. Відмінності у частоті завершених самогубств у чоловіків і жінок зумовлені тим, що чоловіки частіше застосовують більш «надійні» методи самогубства.

2. *Психопатологічні фактори*. Одним із важливих факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки, є наявність психічного захворювання, яке суттєво ускладнює адаптацію до соціального оточення не лише самого хворого, а й членів його родини. Результати досліджень засвідчують, що 90–95 % суїцидентів у момент здійснення суїциду перебували у стані психічного розладу. Як для завершених, так і незавершених самогубств основними факторами ризику є імпульсивність, психотичний рівень психічного розладу, маніфест захворювання, розлади настрою, наявність розладів особистості, залежність від алкоголю/наркотиків тощо. Хвороби, пов'язані із залежністю від психоактивних речовин, супроводжуються не лише високим ризиком скоєння суїциду, а значно підвищують ризик померти від інших видів насильницької смерті. Одним з більш небезпечних аспектів проблеми суїцидів серед населення різних країн світу є досить високий показник повторних аутоагресивних дій. Від 15 до 23 % пацієнтів, раніше госпіталізованих через аутоагресивні дії, повторюють подібні дії протягом року, причому найбільший ризик повторення спостерігається у найближчі тижні після здійснення аутоагресивних дій. Від 3 до 5 % таких пацієнтів закінчують життя суїцидом протягом 5–10 років після першої суїцидальної спроби. Попередню суїцидальну спробу вважають одним із значущих предикторів завершеного суїциду.

3. *Психологічні фактори*. Такими факторами постає особисте відчуття можливості вкоротити собі віку; сексуальне чи фізичне насильство, що сталося в дитинстві; занадто активний пошук допомоги у вирішенні власних проблем; підвищена емоційна реактивність; агресивні/імпульсивні риси особистості; відчуття песимізму і втрати надії; низька самооцінка; психологічна закритість. Кожен із цих чинників підвищує психологічний дистрес до такого рівня, коли він стає надто сильним. Самогубство в цій ситуації стає засобом уходу від психотравмуючої ситуації.

4. *Біологічні фактори*. Багато досліджень спрямовано на пошук локалізації генетичного носія схильності до самогубств, але це питання досі залишається відкритим. Встановлено, що біологічними маркерами високого суїцидального ризику є порушення нейромедіаторного забезпечення в головному мозку; низька концентрація 5-гідроксиіндолацетової кислоти у спинномозковій рідині; порушення роботи гіпоталамогіпофізарно-адреналової системи (ГАС); низький рівень холестерину в крові чоловіків; деякі захворювання (інсульт, хвороба Геттінгтона, епілепсія).

5. *Психічні травми*. На сучасному етапі пріоритет мають інтегруючі моделі формування суїцидальної поведінки, де на фоні психопатологічних, психологічних і біологічних чинників життєвий стрес є пусковою ланкою для здійснення суїциду. Особи, які зайняті на роботі, що пов'язана з частим стресом (лікарі, військовослужбовці), мають більш високий ризик суїцидальної поведінки.

6. *Інші фактори*. До цієї групи факторів зараховують доступ до вогнепальної зброї та медикаментів, хронічні хвороби [1].

Існують *загальні причини* суїцидальної поведінки особистості [3; 4; 5; 9].

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими.

2. Переживання втрати батьківської любові або нероздільне кохання, ревності.

3. Переживання, пов'язані зі смертю, розлучення.

4. Почуття провини, сором, незадоволення собою.

5. Страх ганьби, глузування, приниження.

6. Страх покарання, небажання вибачитися.

7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.

8. Почуття помсти, протесту; злість, загроза, вимагання.

9. Бажання привернути увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, відійти від важкої ситуації.

10. Співчуття або наслідування друзям, героям книжок, фільмів («ефект Вертера»), що пов'язано з певною закономірністю – частота самогубств залежить від кількості показу самогубств по телевізору.

Науковці розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені та в різних формах [7]. Успішність адаптації залежить



від індивідуально-психологічних особливостей людини та ознак того соціального середовища, до якого намагається пристосуватися особистість. Від результату соціально-психологічної адаптації залежить місце людини в суспільстві та якісне виконання обраних нею соціальних ролей [6].

Деадаптація виникає як в особистісній, так і в соціальній сфері. Пусковим механізмом у соціально-психологічній деадаптації зазвичай є різка зміна умов життя, середовища, наявність стійкої психотравмуючої ситуації. До того ж, певну значущість мають ті особливості в індивідуальному розвитку людини, що не дають змогу виробити адекватні новим умовам форми поведінки та діяльності. У контексті онтогенетичного підходу до дослідження механізмів деадаптації, особливої значущості набувають вікові кризи, які є переломними в житті людини, коли відбувається різка зміна в соціальному розвитку, що спричиняє необхідність зміни звичного способу адаптивної поведінки.

Таким чином, у межах поняття «криза – деадаптації» ми можемо говорити про суїцидонебезпечний стан, про соціально-психологічну деадаптацію, що є наслідком психологічної кризи. Залежно від соціального інституту, де відбулася деадаптація, говорять про сімейну, групову і шкільну деадаптацію. Деадаптація часто перешкоджає професійній діяльності або навчанню. Для такого стану характерні тривога, депресія, стомлюваність, зниження продуктивності діяльності та погіршення у відносинах з оточуючими. Ці чинники є складниками у процесі формування суїцидальних думок [7].

Психологічний аналіз конкретних ситуацій підтверджує, що самовбивці вирізняються такими індивідуальними психологічними особливостями: інфантильністю, гостротою переживань, схильністю до самоаналізу, сором'язливістю, боязкістю, рефлексивністю, підвищеною чутливістю, недостатнім самоконтролем, імпульсивністю, відсутністю конформності, схильністю до сумнівів, несталістю емоційної сфери, невпевненістю у собі, залежністю, несформованістю системи цінностей, нездатністю адекватно реагувати на конфлікти в міжособистісній сфері, вразливістю, збудливістю, нестійкістю настрою, схильністю до депресивних розладів, неадекватною самооцінкою тощо. Людина перебуває в стані депресії, для якої характерною є туга, пригніченість, тривога, страх або апатія, безрадісність, нудьга. У неї розвивається відчуття безнадійності, провини, сорому й ганьби [4].

Таким чином, близькі повинні звернути увагу на такі симптоми особистості.

1. *Словесні погрози.* Деякі суїциданти досить чітко висловлюють власні наміри: «Я не можу цього витримати», «Я не хочу більше жити», «Я хочу покінчити з собою». Часто вислови можуть бути опосередковані: «Ви не повинні про мене турбуватися», «Я не хочу створювати вам проблеми», «Скоро, дуже скоро цей біль буде позаду», «Вони дуже скоро пожалкують, коли я їх залишу» тощо. До таких погроз необхідно ставитись серйозно.

2. *Різка зміна в поведінці.* Наприклад, активна особистість може стати замкнутою та замкнутись у себе, а нерішуча – здійснювати надзвичайно ризиковані вчинки, до яких можна зарахувати незвичні покупки: особа може прагнути купити, наприклад, мотузку та інші речі, що можуть асоціюватися з суїцидом.

3. *Різного роду адикції,* а саме: токсикоманія, наркоманія, алкоголізм, ігроманія тощо.

4. *Відмова та роздавання власних речей.* Людина, яка вирішила вчинити самогубство, може роздавати особисті речі.

5. *Ознаки депресії.* Для людини, яка прагне закінчити життя самогубством, характерними є зміни у вживанні їжі, порушення сну, тривожність, неврівноваженість, втрата зацікавленості в діяльності тощо.

6. *Тема смерті.* Бажання закінчити життя людина може виявляти у малюнках, поезії, записах у щоденнику, прослуховуванні траурної музики тощо.

7. *Раптові (неочікувані) стани ейфорії.* Людина виглядає щасливою після тривалого депресивного стану – це означає, що вона відчуває полегшення від остаточно прийнятого рішення про скоєння самогубства.

8. *Інші ознаки.* Серед них варто назвати часті інциденти, скарги на фізичний стан організму, гіперактивність, агресивність, неадекватна поведінка з метою привернення уваги або досить тривале переживання горя після втрати близької людини.

Важливим аспектом є поведінка близьких суїцидента. Вони мають підбирати ключі до розгадки суїциду; приймати суїцидента як особистість; налагодити турботливі відносини; не сперечатися, запитувати та не пропонувати невиправданих утіх; пропонувати конструктивні підходи; вселяти надію; оцінити міру ризику самогубства; не залишати людину одну у випадку високого суїцидального ризику; звернутися за допомогою до спеціалістів; виявляти турботу і підтримку; використовувати засоби піднесення цінності особистості, її життя.

Таким чином, суїцидальна поведінка – це усвідомлені цілеспрямовані дії, метою яких є позбавлення себе життя. Людина вчиняє суїцид, коли власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина, а наслідком психологічної кризи є соціально-психологічна деадаптація особистості.

Перспективи нашого дослідження вбачаємо у дослідженні вікових особливостей суїцидальної поведінки.

Використані літературні джерела

1. *Бачериков А. М.* Суїцидальна поведінка та її профілактика (огляд літератури) / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок Р. В. Лакинський Т. В. Ткаченко // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20. – Вип. 2 (71). – С. 53–56.

2. *Волошин П. В.* Завершенные самоубийства в городе Харькове (1999–2002 годы) / П. В. Волошин, А. Н. Бачериков, Н. Н. Бровина [и др.] //



Український вісник психоневрології. – 2004. – Т. 12. – Вип. 4 (41). – С. 5–7.

3. Долгорукова Г. В. Суїцид як соціально-педагогічна проблема / Г. В. Долгорукова // Науковий пошук молодих дослідників. – 2007. – № 4. – С. 78–82.

4. Лосієвська О. Г. Криза підліткового віку як чинник поведінки з відхиленнями / О. Г. Лосієвська // Теоретичні і прикладні проблеми психології. – Луганськ : Ювілейний збірник наукових праць СНУ імені В. Даля, 2005. – № 1 (9). – С. 112–118.

5. Музиченко І. В. Психологічні особливості дитячого та підліткового суїциду / І. В. Музиченко, І. І. Ткачук // Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби: метод. рек. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. – С. 17–28.

6. Музиченко І. В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації [Електронний ресурс] / І. В. Музиченко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2016. – № 9. – С. 18–21. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2016_9_6. – Назва з екрана.

7. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / за ред. Т. М. Титаренко. – Київ : Міленіум, 2011. – 271 с.

8. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / [М. С. Корольчук та ін.]; за ред. М. С. Корольчука. – Київ : КНТЕУ, 2014. – 275 с.

9. Психологія суїцидальної поведінки: посібник / Д. В. Лебедєв, О. О. Назаров, В. П. Садковий та ін.; за заг. ред. О. В. Тімченка. – Харків : УЦЗУ, 2007. – 129 с.

10. Царькова О. В. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків / О. В. Царькова, Т. О. Работа // Психологічні науки : зб. наук. праць. – 2014. – Т. 2. – Вип. 11 (99). – С. 312–316.

11. Menninger K. A. Man against Himself / K. A. Menninger. – New York: Harcourt, Brace & Co., 1938.

Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. – 2012. – Т. 20. – Вип. 2 (71). – С. 53–56.

2. Voloshyn P. V. Zavershennye samoubyystva v horode Kharkove (1999–2002 hody) / P. V. Voloshyn, A. N. Bacherykov, N. N. Brovyna [y dr.] // Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. – 2004. – Т. 12. – Вип. 4 (41). – С. 5–7.

3. Dolhorukova H. V. Suitsyd yak sotsialno-pedahohichna problema / H. V. Dolhorukova // Naukovyi poshuk molodykh doslidnykiv. – 2007. – № 4. – С. 78–82.

4. Losiievska O. H. Kryza pidlitkovoho viku yak chynnyk povedinky z vidkhyleniamy / O. H. Losiievska // Teoretichni i prykladni problemy psykhohohii. – Luhansk : Yuvileinyi zbirnyk naukovykh prats SNU imeni V. Dalia, 2005. – № 1 (9). – С. 112–118.

5. Muzychenko I. V. Psykhohohichni osoblyvosti dytiachoho ta pidlitkovoho suitsydu / I. V. Muzychenko, I. I. Tkachuk // Shliakhy podolannia dytiachoi psykhotravy v diialnosti pratsivnykiv psykhohohichnoi sluzhby: metod. rek. – Kyiv : UNMTs praktychnoi psykhohohii i sotsialnoi roboty, 2017. – С. 17–28.

6. Muzychenko I. V. Vymusheni pereselentsi: problema sotsialno-psykhohohichnoi adaptatsii [Elektronnyi resurs] / I. V. Muzychenko // Osvita ta rozvytok obdarovanoi osobystosti. – 2016. – № 9. – С. 18–21. – Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2016_9_6. – Nazva z ekrana.

7. Profilaktyka porushen adaptatsii molodi do povsiakdennykh stresiv i kryzovykh zhyttievyykh sytuatsii : navch. posib. / za red. T. M. Tytarenko. – Kyiv : Milenium, 2011. – 271 s.

8. Psykhohohichni osoblyvosti viddalenykh naslidkiv stresohennykh vplyviv: monohrafiia / [M. S. Korolchuk ta in.]; za red. M. S. Korolchuka. – Kyiv : KNTEU, 2014. – 275 s.

9. Psykhohohiia suitsydalnoi povedinky: posibnyk / D. V. Liebiediev, O. O. Nazarov, V. P. Sadkovyi ta in.; za zah. red. O. V. Timchenka. – Kharkiv : UTsZU, 2007. – 129 s.

10. Tsarkova O. V. Sotsialno-psykhohohichni aspekty suitsydalnoi povedinky pidlitkiv ta yunakiv / O. V. Tsarkova, T. O. Rabota // Psykhohohichni nauky : zb. nauk. prats. – 2014. – Т. 2. – Вип. 11 (99). – С. 312–316.

11. Menninger K. A. Man against Himself / K. A. Menninger. – New York: Harcourt, Brace & Co., 1938.

Bibliography

1. Bacherykov A. M. Suitsydalna povedinka ta yii profilaktyka (ohliad literatury) / A. M. Bacherykov, E. H. Matuzok R. V. Lakynskyi T. V. Tkachenko //