

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНИХ РИЗИКІВ

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SUICIDE RISKS

За сучасних умов суїциди продовжують залишатися однією з найгостріших медико-соціальних проблем, актуальність якої продовжує зберігатися на високому рівні. Важливою умовою в низці випадків суїцидальної поведінки є когнітивний чинник як особливий комплекс переконань щодо допустимості суїцидальної поведінки (що більш характерно для особистісно дисгармонійних осіб) або слабка сформованість уявлень щодо наслідків суїциду (такий варіант властивий незрілим особистостям). У короткому огляді літератури розкрито механізми взаємодії генетичних, епігенетичних, особистісних і психосоціальних чинників у формуванні суїцидальних ризиків у межах моделей біопсихосоціального синтезу. Встановлено, що суїцидальна поведінка може бути спрогнозована на основі аналізу поєднання біологічних, соціальних і особистісних чинників, однак необхідно враховувати, що успадковується не суїцидальність, а набір характеристик, які є основою для суїцидальності.

Встановлено, що мотиви, форми та види суїцидальної поведінки надзвичайно різноманітні, неоднорідні. Розглянуто інтегральну соціобіопсихологічну модель суїцидальних ризиків, яка враховує три основні виміри – соціум (передусім мікросоціум – сім'ю), індивід і особистість (особливості особистісної структури, психологічні характеристики, схильність до тих чи інших форм поведінки, когнітивні стилі, поведінкова і психологічна стійкість до стресів, здатність долати труднощі тощо) і біологічні схильності (психофізичні дані, темперамент, нейробіологічні механізми та генетичні чинники, що лежать в їхній основі).

У статті розглянуто актуальні підходи до аналізу основних психологічних чинників ризику суїцидальної поведінки з урахуванням зовнішніх і внутрішніх умов розвитку. Визначається роль засобів масової інформації та соціальних мереж у генезі суїцидальної поведінки. Відображено особистісні чинники суїцидальної поведінки в системі проблем формування ідентичності особистості, її диспозиційних рис, а також особистісних розладів. Відзначається внесок когнітивних переконань і думок у суїцидальну поведінку. Окреслено типові траєкторії формування суїцидальної поведінки.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, чинники ризику, особистісні чинники, гендерна

ідентичність, траєкторії формування суїцидальної поведінки, самогубство.

In the modern conditions, suicide continues to be one of the most acute medical and social problems, their urgency continues to remain high. An important condition in a number of cases of suicidal behaviour is the cognitive factor as a special set of beliefs about the admissibility of suicidal behaviour (which is more typical for personally disharmonious individuals) or weak perception of the consequences of suicide (this option is characteristic of immature individuals). A brief literature review reveals the mechanisms of interaction of genetic, epigenetic, personal and psychosocial factors in the formation of suicide risks within existing models of biopsychosocial synthesis. It is established that suicidal behaviour can be predicted based on the analysis of a combination of biological, social and personal factors, but it should be borne in mind that it is not suicidality that is inherited, but a set of characteristics that are the basis for suicidality.

It is established that the motives, forms and types of suicidal behaviour are extremely diverse and heterogeneous. An integrated model of sociobiopsychological model of suicide risks is considered, which takes into account three main dimensions – society (primarily micro-society – family), individual and personality (features of personal structure, psychological characteristics, predisposition to certain forms of behaviour, cognitive styles, behavioural and psychological resistance to stress, ability to overcome difficulties, etc.), and biological predispositions (psychophysical abilities, temperament, neurobiological mechanisms and genetic factors underlying them).

The article considers topical approaches to the analysis of the main psychological risk factors for suicidal behaviour, taking into account the external and internal conditions of development. The role of mass media and social networks in the genesis of suicidal behaviour is determined. The personal factors of suicidal behaviour in the system of problems of formation of personal identity, his dispositional features, and also personality disorders are reflected. The contribution of cognitive beliefs and thoughts to suicidal behaviour is noted. Typical trajectories of suicidal behaviour formation are outlined.

Key words: suicidal behaviour, risk factors, personal factors, gender identity, suicidal behaviour trajectories, suicide.

УДК 159.943:159.922.8.
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.17>

Величко Т.П.
офіцер-психолог
Повітряні сили Збройних сил України

Постановка проблеми. За сучасних умов однією з актуальних проблем, що постають перед фахівцями у сфері душевного здоров'я, є проблема суїцидальної поведінки та суїцидальних ризиків. Суїцидальна поведінка є специфічною для особистості поведінкою, яка охоплює (згідно з моделлю суїцидального континууму) суїцидальні думки, тенденції, наміри, висловлювання, суїцидальні спроби та завершений суїцид (самогубство) [9, с. 380]. Суїци-

дальні думки є найпоширенішою формою суїцидальних ризиків, тоді як суїцидальні спроби є одним із найточніших предикторів здійснення самогубства в майбутньому. Трагізм завершених суїцидів полягає не лише в смерті, а й у тяжких наслідках для мікро- і макросоціального оточення [17, с. 248]. Водночас варто відзначити, що самогубство як таке необхідно виокремити з цього ряду, оскільки особи, котрі вчиняють спроби або мають суїцидальні тен-

денції, й особи, які вчиняють суїцид, є двома різними контингентами. Суїцидальна поведінка як форма суїцидального ризику корелює з такими видами поведінки, як: аутоагресивна поведінка (агресія, спрямована на самого себе) й аутодеструктивна поведінка, що охоплює певні стилі життя з саморуйнівними виявами (адикції, занедбаність, зневага до свого здоров'я тощо) [8, с. 339]. Тож самогубство є складною міждисциплінарною проблемою із безліччю аспектів: від філософських, соціокультурних і психологічних до медичних, нейробіологічних і генетичних.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Про загострену екзистенційно важливу для розвитку людства актуальність проблематики суїциду йдеться у фундаментальних дослідженнях значної кількості науковців. Зокрема, її розглядають А. Адлер, К. Горні, Е. Дюркгайм, К. Меннінгер, В. Роменець, Г. Салліван, Н. Фейбероу, З. Фройд, Дж. Хілмен, К. Юнг та ін. Феномен самогубства, суїцидальної поведінки та ризиків відображено у психологічному та психіатричному (В. Бехтерев, Г. Гордон, Н. Конончук, Л. Крижанівська, К. Міннінгер, Л. Постовалова, Л. Прозоров, В. Сулицький, Е. Фромм), педагогічному (І. Сікорський, В. Федоров), соціологічному (Е. Дюркгейм, М. Григор'єв, Д. Жбанков, І. Острогорський, М. Феноменов, К. Хавтон (K. Hawton), М. Ярош (M. Jarosz) та ін.), юридичному (О. Коні, В. Кузнецов, Є. Тарновський, Л. Шнейдер, Б. Дубічка (B. Dubichka), С. Фортун (S. Fortune), Д. Фріман (D. Freeman) та ін.), фізіологічному (Г. Беленький, М. Гернет, О. Єремеева, І. Павлов, І. Сеченов) аспектах. Дослідженню чинників та умов розвитку суїцидальної поведінки присвячено значну кількість вітчизняних і зарубіжних наукових пошуків (В. Блейхер, М. Винник, Я. Гошовський, І. Журавльова, Ю. Калініна, Б. Карвасарський, Р. Каримова, В. Кондрашенко, Н. Короленко, В. Москалець, Л. Шестопалова, Дж. Гудйор (J. Goodyor), Т. Джойнер (T. Joiner), К. Ленд (K. Land), П. МакКол (P. McCall), С. Патрік (Patrick), Е. Верона (E. Verona) та ін.). Незважаючи на значну кількість наукових праць, актуальним залишається проведення систематичного дослідження поглядів сучасного наукового співтовариства на витоки суїцидальної поведінки та суїцидальних ризиків – основні чинники, що визначають та сприяють розвитку аутодеструктивних схильностей.

Постановка завдання. Метою статті є визначення сучасних аспектів розвитку суїцидальної поведінки й окреслення чинників суїцидальних ризиків з метою подальшого удосконалення принципів своєчасного виявлення, запобігання і профілактики суїцидів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для того, щоб зрозуміти причини

самогубств і вжити заходів щодо їхнього запобігання, необхідно виявити чинники суїцидальних ризиків і поведінки, що визначають рівень суїцидальної фону. У межах статті чинниками суїцидальної поведінки та ризиків будемо розглядати змінні, які продукують стан невизначеності координат соціальної реальності, тим самим збільшуючи можливість появи такої форми девіації.

У науковій літературі найчастіше зустрічається такий поділ чинників, що впливають на суїцидальну поведінку: біологічні (наприклад, генетична схильність), медичні (наприклад, наявність соматичного захворювання в анамнезі), психологічні (наприклад, тип темпераменту), соціально-демографічні (наприклад, стать, вік), соціально-економічні (рівень доходу тощо), природно-кліматичні (наприклад, геліогеофізичні, кліматичні умови), соціальні (рівень алкоголізації, рівень релігійності, соціальні кризи тощо).

У своєму дослідженні О. Кокун, Н. Агаєв та ін. виокремлюють такі чотири групи чинників суїцидальної поведінки:

- 1) соціально-демографічні характеристики території;
- 2) соціально-економічні чинники;
- 3) стан системи охорони здоров'я;
- 4) спосіб життя населення [4, с. 24].

Натомість Л. Димитрова та Г. Кіхан розподіляють чинники суїцидальних ризиків на дві великі групи: групові (чинники, які є досить загальними для різних груп населення, наприклад, стать, вік, місце проживання, сімейний стан); індивідуальні (чинники особистості, що мають суїцидальну спрямованість і розподіляються на переддиспозиційні, позиційні, статусні та інтенційні) [2, с. 74]. Подібної думки дотримуються й О. Романів та О. Хаустова, котрі виокремлюють дві основні групи чинників виникнення суїцидального ризику:

- 1) соціетальні (соціально-економічний, політико-правовий, духовно-моральний, соціокультурний чинники);
- 2) соціально-психологічні, пов'язані передусім із соціальним самопочуттям людей [6, с. 92].

На основі цього припускаємо, що в основу розробки класифікації чинників повинен лягти мультипарадигмальний підхід, який використовується в соціології. Тобто для того, щоб найповніше відобразити досліджуване явище, необхідно враховувати об'єктивні та суб'єктивні чинники суїцидальних ризиків у формуванні суїцидальної поведінки.

Під об'єктивними розуміються чинники, що діють всупереч людській волі й існують як певна даність. Об'єктивні чинники суїцидальної поведінки – обставини, які не залежать від людини, існують поза і безвідносно до неї, дія яких спричинює суїцидальну пове-

дінку [17, с. 251]. Об'єктивні чинники піддаються фіксації та кількісному опису, відображають переважно статистичну інформацію. Однак необхідно відзначити, що статистичні дані не завжди відображають повну картину того, що відбувається, й об'єктивними можемо назвати їх лише умовно. До об'єктивних чинників суїцидальних ризиків доцільно віднести: соціально-демографічний, соціально-економічний, соціально-політичний, міру соціальної інтеграції в суспільстві, рівень алкоголізації населення, наявність спеціалізованих служб допомоги суїцидентам.

У тісному взаємозв'язку з об'єктивними знаходяться суб'єктивні чинники. На відміну від об'єктивних, суб'єктивні чинники відображають думки, ставлення людей до того чи іншого явища, процесу, сформовані на основі знання і досвіду [14, с. 586]. До суб'єктивної групи чинників, поряд із громадською думкою, варто віднести суб'єктивні оцінки власного соціального благополуччя. Варто відзначити, що об'єктивні та суб'єктивні чинники суїцидальних ризиків перебувають у тісному взаємозв'язку, однак часто цей взаємозв'язок складний і неоднозначний. Так, суб'єктивна спрямованість окремого індивіда є результатом функціонування в масовій свідомості певної системи цінностей. Зміни об'єктивних показників у соціальному просторі спричинює зміни на суб'єктивному рівні і навпаки, що водночас певним чином впливає на досліджуване явище. Зазначені чинники взаємодіють між собою, утворюючи певну цілісність. Окрім цього, всі змістові показники об'єктивних і суб'єктивних чинників також мають тісний взаємозв'язок. Наприклад, рішення, які приймаються на політичному рівні, можуть здійснювати позитивний / негативний вплив на процеси, що відбуваються у сфері економіки, та вплинути на соціальне самопочуття населення, спричинивши ескалацію суїцидальної поведінки.

Дискусії щодо превалювання біологічних, психологічних або соціальних чинників у формуванні суїцидальної поведінки відходять у минуле, поступаючись місцем інтегральному підходу в межах біопсихосоціальної моделі, згідно з якою суїцидальна поведінка виникає як результат взаємодії біологічних, соціальних і психологічних чинників [19, с. 225]. Водночас науковцями виокремлюються кілька сучасних моделей суїцидальної поведінки, в межах яких акцент робиться на будь-якому з чинників або їхньому поєднанні [2; 6; 20 та ін.].

Узагальненими характеристиками поняття «суїцидальна поведінка» є:

1) інтегральне поняття, що охоплює різноманітні компоненти від суїцидальних думок, проявів до власне суїциду і постсуїциду;

2) широка концептуальна обґрунтованість, однак відсутня єдина концепція такої поведінки;

3) не розглядається в контексті однієї наукової сфери, підхід до її вивчення має міждисциплінарний характер;

4) не є суворо патологічним, характерне і для психічно здорових людей;

5) за несприятливого перебігу має тенденцію до прогресування;

6) утворюється у поєднанні певних чинників (біологічних, соціальних, психологічних, психіатричних) [9, с. 385].

Традиційно прийнятними є кілька класифікацій чинників суїцидальних ризиків. Так, чинники суїцидальних ризиків поділяються на актуальні (гострі) та хронічні. Такі хронічні чинники ризику, як психічні розлади (наприклад, депресивний або біполярні розлади), у взаємодії з гострими чинниками, наприклад, стресовою ситуацією у зв'язку з припиненням стосунків, істотно збільшують імовірність суїцидальної поведінки [3, с. 28]. Окрім того, пропонується поділ чинників ризику на актуальні (такі як депресивний стан із переживаннями образи, безвиході, безнадії, самотності, гніву), і потенційні, наприклад, дисгармонійність у сімейних стосунках і дисгармонійність структури особистості [12, с. 577].

Іншою класифікацією є поділ чинників ризику на статичні, незмінні (наприклад, індивідуальна історія насильства стосовно особистості) та динамічні чинники, на які можна впливати (депресивний або інший стан) [21, с. 33]. Натомість Т. Джойнер (Т. Joiner) виокремлює центральні та периферичні чинники ризику, водночас периферичними можуть бути історичні чинники, а центральними – ті, що найчастіше стають безпосередньою причиною суїцидальної поведінки, наприклад, розрив стосунків або несправедливі, з позиції особистості, дисциплінарні заходи [15, с. 176].

Нині, з огляду на особливу увагу до суїцидальної поведінки, з'явилася можливість провести дослідження появи різноманітних чинників, а також їхнє поєднання в межах судово-експертного аналізу. Наявний у межах подібного дослідження доступ до різних джерел інформації щодо психічного розвитку, індивідуальних особливостей, сімейних відносин і ситуаційних обставин, які передували суїциду, дозволяє провести аналіз чинників в аспекті їхнього тимчасового розвитку, а також взаємодії між собою.

Розглядаючи змістову складову частину різних чинників ризику, доцільно поєднати їх у групи, що охоплюють соціальні (серед яких дуже важливі чинники впливу засобів масової інформації), клінічні та психологічні, серед яких детально розглянемо міжособистісні, особистісні та пов'язані з емоційним станом.

Серед *соціальних чинників* суїцидальної поведінки виокремлюють сімейні характеристики (особливо проблеми психічного здо-

ров'я та суїцидальна поведінка серед родичів, а також особливості відносин, прихильності та наявності конфліктів у сім'ї), взаємини з однолітками (зокрема ситуації переслідування і булінг), вплив засобів масової інформації та соціальних мереж [9; 16].

Основним *клінічним чинником* суїцидальної поведінки є наявність психічних розладів, серед яких превалюють розлади настрою, переважно у вигляді депресивних станів [1, с. 22]. Окрім того, розладами, які спричинюють скоєння суїциду, є проблеми залежності від психоактивних речовин, розлади поведінки, тривожні та посттравматичні розлади, харчові розлади, розлади сну, особистісні розлади [11; 13]. Так, у проведенні «психологічної аутопсії» (дослідження причин самогубства на основі зібраної інформації шляхом опитування родичів загиблих), Дж. Портжки (G. Portzky), К. Оденаерт (K. Audenaert), К. Ван Херінджен (K. Van Heeringen) виявили наявність хоча б одного психічного розладу, причому в половині випадків це був розлад особистості, а в одній п'ятій випадків – розлад адаптації [18, с. 928]. У вітчизняній практиці експертних досліджень психіатричні діагнози ставляться не більше ніж у третині випадків, також переважають депресивні стани, проте діагноз особистісного розладу практично не використовується. Вживання алкоголю або наркотиків, окрім проблем, пов'язаних із залежністю, у низці випадків стає одним із ситуаційних чинників, що зумовлюють суїцидальні дії, оскільки стан сп'яніння сприяє зняттю бар'єрів перед суїцидальними діями.

Основними *психологічними чинниками* суїцидальної поведінки є особистісні аномалії, проблеми ідентичності (соціальної та гендерної), а також внутрішньоособистісний конфлікт, труднощі міжособистісної взаємодії, когнітивний чинник (проблеми переконань і установок, уявлення про смерть).

Особистісні характеристики суїцидентів перебувають у центрі уваги фахівців, водночас непростим завданням є виокремлення тих особливостей, які беруть участь у формуванні суїцидальної поведінки. Власне особистісна структура у клініко-психологічному контексті має велике значення в оцінці взаємозв'язку із суїцидальною поведінкою. Так, особистісні розлади кластера В, а саме антисоціальний, пограничний, гістрійонний і нарцистський, виявляють значно сильніші зв'язки з суїцидальною поведінкою, ніж особистісні розлади загалом [5]. Пограничний розлад особистості часто пов'язується із самоушкодженням або суїцидальними вчинками, чому сприяють характерні риси (слабкий контроль агресії, імпульсивність, виражена реакція в ситуації втрати відносин) [14, с. 584]. Серед особистісних рис, які сприяють суїцидальній поведінці, –

агресивність як схильність до реакцій на фрустраційні впливи, пов'язана з нездатністю до конструктивного переживання складних ситуацій. Окрім того, відзначається внесок імпульсивності в суїцидальну поведінку [10, с. 615]. Інший спектр значущих для формування суїцидальної поведінки рис – знижений, депресивний настрій і почуття безнадійності. Припущення про те, що можливий поділ на групи суїцидів, зумовлених імпульсивністю й агресивністю, і суїцидів, пов'язаних із депресією і почуттям безнадійності, виправдовує себе не повною мірою. Для особи з пограничним розладом особистості значущими предикторами суїцидальної поведінки є імпульсивність і агресивність, водночас і в осіб із пограничним розладом особистості, і в осіб із депресією важливими чинниками виявляються знижений настрій і почуття безнадійності [4, с. 140].

Міжособистісні відносини в контексті здійснення суїцидальних вчинків набувають подвійного значення. З одного боку, конфлікти та переривання контакту в близьких відносинах є основними тригерами суїцидальних вчинків, виступаючи як безпосередня причина самогубства [7, с. 13]. З іншого боку, ситуації, коли особа стає прямим або опосередкованим свідком суїциду або знайома з суїцидентом, є чинником для суїцидальної поведінки [7, с. 18]. У ситуаціях експертного аналізу суїцидів відзначається складність чіткої кваліфікації тих міжособистісних відносин, які є чинниками суїцидальної поведінки. Дедалі частіше в поле уваги потрапляють не стосунки закоханості, які традиційно розглядаються як один із тригерів суїциду, а відносини, що мають складну конфігурацію, не лише діади, а й тріади, із невизначеним статусом відносин, що ускладнює інтерпретацію того, що відбувається між учасниками. Міжособистісний чинник залежно від його ролі в розвитку ситуації може розглядатися як хронічний або ситуативний (в тому разі, якщо назриваюча криза у відносинах безпосередньо впливає на формування сенсу самогубства).

Важливою умовою в низці випадків суїцидальної поведінки є *когнітивний чинник* як особливий комплекс переконань щодо допустимості суїцидальної поведінки (що більш характерно для особистісно дисгармонійних осіб) або слабка сформованість уявлень щодо наслідків суїциду (такий варіант властивий незрілим особистостям). Водночас думки на тему суїциду не завжди спричинюють суїцидальні спроби, хоча й пов'язуються зі зниженням комплаєнтності до терапії [12, с. 579]. Ймовірно, власне поєднання суїцидальних думок з уявленнями про допустимість суїциду, а також взаємодія з іншими чинниками здійснює вирішальний вплив на формування суїцидальної поведінки. Одним із методів, що

дає змогу вивчити переконання особистості, пов'язані із суїцидальною поведінкою і її суїцидальними думками, є аналіз творчих продуктів (зокрема щоденників) і передсмертних записок.

Одним зі значущих особистісних чинників є самооцінка суїцидента [17, с. 250]. Специфічні особливості самооцінки (нестабільність, тенденція до зниження, залежність від думки найближчого оточення) можуть ставати ланкою, взаємодія з якою інших особистісних чинників спричинює суїцидальні дії. Специфічним компонентом самооцінки є особливості сприйняття власного тіла і його оцінка. Чинник незадоволеності тілом нерідко пов'язується із суїцидальними думками. Особи, що демонструють екстремальні способи контролю своєї ваги, мають велику схильність до вчинення суїцидальних спроб. В експертній практиці зустрічаються випадки, пов'язані з незадоволеністю тілом, яка може бути периферичним чинником (вклад незадоволеності тілом в самооцінку загалом) або центральним (харчовий розлад і ненависть як причина суїциду).

У контексті суїцидальної поведінки актуальними стають проблеми ідентичності, особливо гендерної, зокрема формування гендерних і сексуальних уподобань [7, с. 17]. Належність особи до сексуальної меншини виявляє сильні зв'язки із суїцидальними думками та суїцидальною поведінкою, водночас цей ефект посилюється шляхом поєднання з найзначущішими чинниками, зокрема депресивними тенденціями, почуттям безнадії, вживанням алкоголю, суїцидальними спробами однолітків або членів сім'ї, а також пережитим насильством.

Формування самосвідомості особистості супроводжується переживанням внутрішньо-особистісних конфліктів з огляду на складність визначення ідентичності, що дає змогу уточнити і модифікувати відоме визначення суїциду як наслідку соціально-психологічної дезадаптації особистості за умов мікросоціального конфлікту [6, с. 93]. Водночас, розглядаючи низку чинників суїцидальної поведінки, слід зазначити важливість їхнього аналізу не як ізольованих причин суїцидальних вчинків, а в контексті розгортання траєкторій формування суїцидальної поведінки.

Висновки. Отже, здійснений аналіз наукової літератури дає змогу виокремити предиктори суїцидальності, об'єднані в чотири кластери: біологічний (обтяженість спадковості психічними захворюваннями; наявність хронічних інвалідизуючих захворювань), патопсихологічний (особистісні акцентуації; психічні захворювання, вживання психологічно-активних речовин), макросоціальний (фінансове благополуччя; наявність зовнішніх стресів; низька якість життя), мікросоціальний (психоемоційна обстановка в сім'ї

суїцидента; незадоволеність сексуальним життям; успішність у навчанні; міжособистісні відносини в робочому або навчальному колективі, відсутність друзів і близького оточення). Таким чином, суїцидальна поведінка має багатofакторну природу, що охоплює психопатологічні та психологічні механізми, а також середовищні та соціальні чинники. Зростання аутодеструктивних поведінкових тенденцій із подальшим вибором суїциду як способу вирішення проблем вимагає ретельного аналізу особистості, сфери міжособистісних відносин, особливостей виховання та інших обставин для подальшого формування стратегій психосоціальної профілактики й адаптації, а також вироблення форм і способів психологічної та соціальної підтримки осіб, що входять до групи суїцидального ризику.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы). *Суицидология*. 2015. № 4. С. 21–32.
2. Димитрова Л.М., Кітхан Г.О. Причины та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2012. № 3 (15). С. 72–77.
3. Іваць А.Р., Романів О.П., Надь Б.Я. Соціально-психологічні чинники та фактори ризику суїцидів серед осіб молодого віку. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. Вип. 3/1 (51). С. 28–29.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.
5. Психологія суїцидальної поведінки : посібник / за заг. ред. О.В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
6. Романів О.П., Хаустова О.О. Суїцид: сучасні підходи до профілактики. *Ліки України*. 2013. № 1. С. 89–94.
7. Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. № 3 (24). С. 8–24.
8. Bondy B., Buettner A., Zill P. Genetics of suicide. *Molecular Psychiatry*. 2016. Vol. 11 (4). P. 336–351.
9. Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent D.A. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016. Vol. 47 (3–4). P. 372–394.
10. Cash S.J., Bridge J.A. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 2009. Vol. 21 (5). P. 613–619.
11. Fleischmann A., Bertolote J.M., Belfer M. Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005. Vol. 75 (4). P. 676–683.
12. Fortune S.A., Hawton K. Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Current Paediatrics*. 2005. Vol. 15. P. 575–580.

13. Goldstein T.R., Bridge J.A., Brent D.A. Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 76 (1). P. 84–91.
14. Horesh N., Orbach I., Gothelf D. et al. Comparison of the suicidal behavior of adolescent inpatients with borderline personality disorder and major depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013. Vol. 191 (9). P. 582–588.
15. Joiner T. *Why people die by suicide*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 2005. 276 p.
16. King C.A., Foster C.E., Rogalski K.M. *Teen Suicide Risk*. New York : Guilford Press, 2013. 208 p.
17. Miotto P., De Coppi M., Frezza M. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. *Psychiatry Research*. 2013. Vol. 120. P. 247–255.
18. Portzky G., Audenaert K., Van Heeringen K. Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2015. Vol. 40 (11). P. 922–930.
19. Van Heeringen K., Hawton K., Williams J.M.G. Pathways to suicide: an integrative approach. *The International Handbook of Suicide and Suicidal Behaviour*. Chichester: Wiley, 2010. P. 223–236.
20. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010. Vol. 117 (2). P. 575–600.
21. Zimmerman G.M., Rees C., Posick C. The power of (Mis)perception: Rethinking suicide contagion in youth friendship networks. *Social Science & Medicine*. 2016. Vol. 157. P. 31–38.