

SAMOBÓJSTWO WE WCZESNEJ MŁODOŚCI JAKO ZJAWISKO PSYCHOLOGICZNE

СУЇЦИД У РАНЬОМУ ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

SUICIDE IN EARLY YOUNG ADULT AGE AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

В умовах трансформації українського суспільства молода людина з характерними для неї емоційною нестійкістю, імпульсивністю дедалі частіше потрапляє у кризові ситуації, що супроводжуються депресивними переживаннями. Перешкоди, що стають на заваді досягненню життєвих цілей, реалізації мрій і видаються непереборними, змушують молоду людину шукати вихід із складних ситуацій, переосмислювати сенс буття. Саме в юнацькому віці загострюється проблема пошуку сенсу життя, зростає невпевненість у собі, особистісні та міжособистісні негаразди, які часто вирішуються шляхом зведення рахунків з життям. За результатами вивчення джерелознавчої бази з проблем суїцидальних тенденцій у ранньому юнацькому віці виявлено, що важкість та складність самого суїцидального вчинку розмитість та неточність його причин, мотивів, витоків і наслідків пояснює той факт, що незважаючи на актуальність і глобальність проблеми маємо відносно незначну кількість суттєвих досліджень цього явища. Феномен суїциду в загальнопсихологічному аспекті трактується як поведінка людини, спрямована на її самознищення. У розгляді суїцидальної поведінки важливими є соціально-психологічні, біологічні, суспільні фактори, які впливають на її мотивацію. Суїцид – складний соціально-психологічний феномен, визначається вченими-психологами як основний кризовий стан особистості. Ознайомившись з низкою соціально-психологічних чинників, котрі деструктивно впливають на поведінку особи раннього юнацького віку, можемо відзначити, що більшість з них негативно позначаються на емоційній сфері особистості (депресія, агресія, різноманітні страхи, тривожність, дезадаптація, егоцентризм, стреси, неадекватна самооцінка тощо). Суїцид як вчинок характеризується вмотивованим наміром суб'єкта вбити себе, є наслідком поєднання впливу зовнішніх чинників та особистісної кризи психічно здорової людини або зумовлений розладами психіки хворої людини.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальні тенденції, суїцидальна спроба, юнацький вік.

With the Ukrainian society being rapidly transformed, the young people with their characteristic emotional instability and impulsivity increasingly find themselves in critical situations accompanied by depressive experiences. Obstacles that stand in the way of achieving their life goals and realizing their dreams seem insurmountable and force a young person to look for a way out of difficult situations, to rethink the meaning of life. It is during adolescence that the problem of finding the meaning of life becomes more acute, lack of confidence increases, as well as personal and interpersonal troubles appear, which are often resolved by settling accounts with life.

Having studied the scientific literature on the problems of suicidal tendencies in early youth, we have come to the conclusion that the difficulty and complexity of the suicidal act itself, the blurring and inaccuracy of its causes, motives, origins and consequences explains the fact that, despite the relevance and global nature of the problem, we have a relatively small number of significant studies of this phenomenon. The phenomenon of suicide in the general psychological aspect is interpreted as human behavior aimed at self-destruction. When considering suicidal behavior, socio-psychological, biological and social factors that influence its motivation are important. Suicide is a complex socio-psychological phenomenon, defined by psychologists as a major critical state of an individual. Having familiarized ourselves with a number of social and psychological factors that have a destructive effect on the behavior of a person in early young adult age, we can note that most of them have a negative impact on the emotional sphere of the individual (depression, aggression, various fears, anxiety, maladaptation, egocentrism, stress, inadequate self-esteem, etc.). Suicide as an act is characterized by a motivated intention of the subject to kill oneself, and is the result of a combination of external factors and the personal crisis of a mentally healthy person, or caused by mental disorders of a sick person.

Key words: suicide, suicidal behavior, suicidal tendencies, suicide attempt, young adult age.

УДК 159.922(075.8)
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.39.13>

Karpenko Ye. V.
dr hab, docent,
profesor zakładu psychologii praktycznej
Lwowskiego Państwowego Uniwersytetu
Spraw Wewnętrznych

Sformułowanie problemu. Problem samobójstw istniał od czasów starożytnych, ale teraz stał się niezwykle duży, głównie z powodu samobójstw wśród młodszego pokolenia. Wczesne dojrzenie dla samych dzieci jest problemem globalnym, z którym nie każdy może sobie poradzić, w wyniku czego młodym ludziom znacznie łatwiej jest popełnić samobójstwo niż rozwiązać problem w inny sposób.

Termin „samobójstwo” wszedł do codziennego użytku tak mocno, że wydaje się, iż jego interpretacja nie jest konieczna. W rzeczywistości już w

samym słowniku znaczenie jest niejednoznaczne, wymagające obiektywnej definicji tego zjawiska. Słowo samobójstwo jest tłumaczone z łaciny jako „zabić się”. Człowiek świadomie i dobrowolnie podejmuje działania mające na celu odebranie sobie życia. Samobójstwo jest czynem wyłącznie ludzkim, który niestety występował i występuje we wszystkich kulturach i we wszystkich epokach. Przez długi czas sam temat samobójstwa był zakazany. Temat samobójstwa wciąż pozostaje zamknięty w wielu krajach, podczas gdy inne stopniowo zaczynają dyskutować o problemach

chorób psychicznych. Ale jest problem, na rozwiązanie którego zgadzają się eksperci wszystkich krajów. I trzeba to pilnie rozwiązać. Ten problem to „epidemia” samobójstw wśród dzieci.

Analiza najnowszych badań i publikacji. O tym, w jakim stopniu problem tendencji samobójczych, samobójstw i zachowań samobójczych przyciąga uwagę specjalistów, świadczy fakt, że liczba rocznych prac nad tym problemem sięga kilku tysięcy. Naukowcy z różnych dziedzin pracowali nad nim owocnie i nadal nad nim pracują. W końcu takie skomplikowane zjawisko jak samobójstwo obejmuje przyczyny społeczne, czynniki kulturowe, psychologiczne, ekonomiczne, religijne i medyczne. W szczególności badanie problemu samobójstw nie jest możliwe bez jego analizy socjologicznej, co w swoich pracach gruntownie zauważają E. Durkheim, E. Morselli i D. Braley; I. Sikorsky w swoich pracach opisuje moralną i etyczną stronę problemu samobójstwa.

Psychologiczne cechy zachowań samobójczych podkreślają liczne prace naukowców, w tym zagranicznych – C. Hirsha, S. Sopera, K. Menningera, i ukraińskich – T. Hasheka, I. Kornienko, V. Moskalets, V. Rybałka, S. Jakowenko i inni.

Podkreślenie wcześniej nierozwiązanych części ogólnego problemu. Dzięki analizie źródłowej bazy naukowej dotyczącej problematyki tendencji samobójczych we wczesnej młodości stwierdzono, że trudność i złożoność samego aktu samobójczego, rozmycie i nieścisłość jego przyczyn, motywów, genezy i skutków wyjaśnia fakt, że pomimo pilności i globalnego charakteru problemu, mamy stosunkowo niewielką liczbę istotnych opracowań tego zjawiska

Głównym **celem** niniejszej pracy jest analiza problemu samobójstwa jako zjawiska w ogólnym aspekcie psychologicznym, czynników psychologicznych i społeczno-psychologicznych wywołujących zachowania samobójcze we wczesnej młodości.

Przedstawienie głównego materiału. Samobójstwo jest zarówno ucieczką, jak i podejściem. Psychiczny ból jest dokładnie tym, od czego człowiek chce uciec; pokój jest elementem, którego poszukuje i szczerze pragnie uzyskać. W samobójstwie oba te cele łączą się w jeden: ucieczka od bólu psychicznego przynosi ulgę, więc właśnie w tym jednostka widzi upragniony spokój. Nie do zniesienia ból psychiczny zostaje stłumiony; przystaje nieznośne cierpienie. W skrajnych przypadkach jest to dokładnie to, w co samobójca wierzy i na co ma nadzieję.

Dla osoby z intencjami samobójczymi brak świadomości jest wyobrażany jako stan całkowitego i absolutnego spokoju, pustki i zapomnienia. Wszystkie problemy nie są po prostu rozwiązywane, w ogóle nie istnieją i nie ma nawet myśli o możliwości przyszłych problemów lub czegoś podobnego. Samobójstwo z próbą „ucieczki od wszystkiego” to ostateczna ucieczka. Ostatecz-

nym celem samobójstwa jest osiągnięcie stanu pokoju [9, s. 76].

Osoby o skłonnościach samobójczych, zwłaszcza we wczesnej młodości, mają poczucie, że ból, którego doświadczają, jest w jakiś sposób wyjątkowy; silniejszy niż ból i cierpienie innych ludzi – a to już graniczy z ideami wielkości [3, s. 139]. Dzieje się tak dlatego, że osoby samobójcze często ograniczają komunikację z najbliższym otoczeniem, „rozmawiając” ze sobą. Wyobrażają sobie płacz własnego pogrzebu, krewnych i bliskich – czyli w pewnym sensie kontynuują swoją egzystencję na tym świecie, pozostają żywi w duszach innych ludzi. Niektórzy naukowcy uważają, że w każdym samobójstwie jest pewna doza schizofrenii lub szaleństwa, ponieważ istnieje pewne zaburzenie między myślami a uczuciami. W psychiatrii stan ten określany jest terminem „aleksytynia” i obejmuje połączenie świadomego i realnego cierpienia psychicznego, które objawia się smutkiem, tęsknotą, rozpaczą i niemożnością powiązania go z odpowiednimi myślami [1, s. 23].

W ten sposób ujawnia się patologiczne oddzielenie myśli i uczuć. Rodzi złudzenie kontroli nad zachowaniem, ale także powoduje szaleństwo. Dlatego wspólnie doświadczamy myśli i uczuć, jako jednego elementu świadomości – to naturalne. A u podmiotu z tendencjami samobójczymi myśli są „zainfekowane” śmiercią, dlatego są postrzegane nie tylko jako niebezpieczne, ale także jako te, które nie są zrównoważone wystarczającą ilością pozytywnych emocji.

Jedyny znak charakterystyczny dla samobójczego stanu umysłu – aspekt mentalnej istoty i zachowania człowieka, który jest praktycznie niemożliwy do dysymulacji, który prawie nigdy nie może być ukryty. Nazywa się to zawężeniem świadomości, w którym uwaga skupia się jak w jednym wąskim „tunelu”. W potocznym języku potencjalnego samobójstwa zawężenie przejawia się w użyciu pewnych słów, które odzwierciedlają przedsamobójcze myślenie dychotomiczne („wszystko albo nic”) [2, s. 69]. W sytuacji samobójczej przepona świadomości gwałtownie się zwęża, co koncentruje się na jedynym celu – ucieczce.

Powody i motywy. Przyczyny zachowań samobójczych są bardzo złożone. Główną siłą napędową człowieka, która determinuje jego aktywność, wraz z potrzebami (naturalnymi, kulturowymi itp.) jest cel. Może się zmieniać, kształtować w ciągu życia, ale każdy musi to mieć, inaczej życie stanie się beznadziejne. Niewątpliwie świadomość odgrywa ważną rolę w kształtowaniu sensu życia. S. Rubinstein wyróżnił dwa sposoby ludzkiego istnienia, a co za tym idzie, dwa podejścia do życia. Pierwszy charakteryzuje się tym, że człowiek znajduje się w świecie wewnętrznym, niezależnie od jego stosunku do poszczególnych zjawisk, a nie do życia w ogóle. Druga metoda jest spowodowana pojawieniem się refleksji (samopoznania), przez uleganie, któremu osoba men-

talnie zajmuje pozycję poza życiem, wykracza poza nie. Od tego momentu pojawia się problem „blisko” i „daleko”. Oznacza to, że osoba rozwija uogólnione, sumatywne podejście do życia, które odzwierciedla związek teraźniejszości, przeszłości i przyszłości. Taka postawa pozwala urzeczywistniać sens ludzkiego życia – być jego aktywnym twórcą i konwerterem [10, s. 76].

Na tej podstawie należy zauważyć, że główne motywy postrzegane we wczesnej młodości to: niespełniona miłość; konflikty z rodzicami; niepowodzenia w edukacji; niezadowolenie z życia; niska samoocena; różne formy lęku, złości, smutku i depresji z różnych powodów; identyfikacja z osobą, która popełniła samobójstwo; zniszczenie mechanizmów ochronnych jednostki w wyniku wpływu kuratorów lub moderatorów „grup śmierci”; zniszczenie mechanizmów ochronnych jednostki przez używanie alkoholu, hipnogennych środków psychotropowych i leków [6, s. 111].

Najczęstszym motywem zachowań samobójczych we wczesnej młodości jest samotność, która przejawia się na kilku poziomach: od nagłego uczucia do chronicznego doświadczenia osobistego. Formy osamotnienia są bardzo różne: niezaspokojona potrzeba miłości rodzicielskiej, poczucie bezradności i niższości, porzucenie, poczucie wyniszczenia emocjonalnego, pragnienie szacunku itp. [5, s. 50].

Istnieje również twierdzenie, że samobójstwo lub próba samobójcza odbywa się w stanie tzw. „zawrotów głowy”, a więc można je uznać za zjawisko psychopatologiczne. Zjawiska tego nie można jednak definitywnie zaakceptować ani odrzucić przed pojawieniem się wyraźnie określonych różnic między psychopatologią a normą psychiczną. Jeśli mówimy o niepodważalnych oznakach zaburzeń psychicznych, mamy na myśli przede wszystkim naruszenia sfery poznawczej psychiki – doznań, percepcji, wyobraźni, myślenia. Zamiast adekwatnego rozumienia rzeczywistości, w psychice podmiotu dominują halucynacje jako osobne doznania, spostrzeżenia, głosy zwracające się do podmiotu z zewnątrz lub wewnątrz, oskarżające go, nakazujące mu coś zrobić, oraz jako kompletny halucynacyjny obraz świata [8, s. 53].

Również patologicznie nieadekwatne stany emocjonalne można przypisać zaburzeniom sfery psychicznej. Należą do nich: stany negatywnie zabarwione, takie jak depresja, przewlekła apatia, poczucie własnej bezwartościowości lub grzeszności, przestępczość oraz chęć ukarania się śmiercią.

Takie formy manifestacji napięcia psychicznego, jak depresja lub długotrwały stres, w pewnych okolicznościach mogą stać się przesłanką do samobójstwa. Komunikacja osoby z depresją charakteryzuje się negatywizmem, negatywnym tłem emocjonalnym, zmianą

sfery motywacyjnej i poznawczej oraz ogólną biernością zachowań. Wpływ czynników napięcia psychicznego wzmacnia depresję, która powstaje w wyniku działania ochronnych mechanizmów kompensacyjnych i umożliwia adaptację do okoliczności, ale kosztem wyczerpania zasobów osobistych. W takich warunkach jednostka traci opór społeczny, wyolbrzymia wszystko, co złe, a minimalizuje wszystko, co dobre. Osoba w stanie depresji tłumaczy swoje niepowodzenia zupełnie inaczej niż osoba, która nie jest nią dotknięta. Depresyjny styl wyjaśniania kojarzy się z negatywną, pesymistyczną interpretacją niepowodzeń i nieudanych działań, które zdaniem podmiotu mają być przyczyny stabilne („Tak, to będzie trwać wiecznie”), globalne („Tak będzie we wszystkim, co ja będę robić”) i wewnętrzne („To wszystko moja wina”) [7, s. 5].

Wiadomo też, że wiele osób, doświadczając różnych sytuacji stresowych, powraca do swojego normalnego stanu po ustaniu stresorów. Na innych wpływ zdarzeń wywołujących traumę psychiczną, społeczno-psychologiczną i społeczną trwa znacznie dłużej. Osoby takie znajdują się pod wpływem stresu pourazowego, który utrudnia im przystosowanie się do zwykłych warunków życia, powoduje powstawanie różnych nieprzystosowawczych form zachowań, syndromu zaburzeń stresu pourazowego. Najtrudniejszy w tej sytuacji jest problem nieokreślonego opóźnienia wystąpienia zespołu pourazowego, który komplikuje terminowe udzielenie pomocy psychologicznej lub innej. To sytuacja, a zwłaszcza jej znaczenie, w dużej mierze determinuje logikę ludzkich zachowań.

Naukowcy uzasadnili grupy kryteriów, które pozwalają na diagnozę zespołu pourazowego, niezwykle istotnego w dzisiejszych realiach. Obecnie wykorzystywane są głównie w badaniach zaburzeń stresowych pourazowych o etiologii wojskowej. Mają one zastosowanie również w innych sytuacjach, ponieważ zespół pourazowy może być konsekwencją nie tylko udziału danej osoby w operacjach wojskowych, ale także innych tragicznych wydarzeń (na przykład śmierć rodzica, utrata „inne znaczące” itp.). Te grupy kryteriów obejmują:

- obecność w anamnezie wydarzenia wykraczającego poza granice typowego ludzkiego doświadczenia. Wpływ takiego zdarzenia jest dla większości ludzi czynnikiem traumatycznym (stresogennym);

- ciągły powrót osoby do doświadczeń związanych z traumatycznym wydarzeniem. Przejawia się poprzez obsesyjne, ciągle powtarzające się wspomnienia doświadczeń, które powodują negatywne przeżycia emocjonalne itp.;

- stabilne pragnienie osoby, aby uniknąć lub „zablokować” wszystko, co choćby w najmniejszym stopniu przypomina jej o traumie. Osoba jest skupiona na fakcie urazu i nie zwraca uwagi

na wszystkie inne szczegóły, cechy i okoliczności. Kryterium to objawia się utratą jakiegokolwiek zainteresowania formami działania aktywnego i interakcji, które przed urazem miały duże znaczenie w życiu człowieka, a także poczuciem wyobcowania z otoczenia;

- stabilne objawy, które odzwierciedlają zwiększony poziom pobudliwości i pojawiły się po urazie. Są to zaburzenia snu, trudności z koncentracją w razie potrzeby, roztargnienie itp.;

- czas, w którym dana osoba zaobserwowała objawy wszystkich poprzednich objawów, musi wynosić co najmniej jeden miesiąc. Tylko w tym przypadku można stwierdzić obecność zaburzeń stresu pourazowego.

Do pozytywnie zabarwionych grup kryteriów należą tzw. stany maniakalne, które charakteryzują się nadmiernym podnieceniem i percepcją wszystkiego, co dzieje się wokół, z absolutną łatwością, radością, co z kolei uniemożliwia znalezienie odpowiedniej orientacji w sytuacjach życiowych i wypracowanie odpowiedniego zachowania. Samobójstwa popełniane w takich warunkach mają charakter psychopatologiczny. Na przykład, czasami można skłonić jednostkę do samobójstwa „jakiś tajemniczym głosem” lub patologicznymi samooskarżeniami, których kulminacją jest wniosek, że konieczne jest „wyzwolenie świata z jego obrzydliwości” [8, s. 41].

Wśród najczęstszych rodzajów zachowań samobójczych, w szczególności we wczesnej młodości, wyróżnia się:

1. Nieprzystosowanie, charakteryzujące się naruszeniem socjalizacji, gdy miejsce młodego człowieka w strukturze społecznej nie odpowiada poziomowi jego nękania (ukryte samobójstwo);

2. Konflikty, które najczęściej są spowodowane odrzuceniem systemu wartości starszego pokolenia (oczywiste samobójstwo);

3. Alkoholizm i narkotyzacja jako podstawa pojawienia się sytuacji samobójczej i przesłanki jej szybkiej realizacji (oczywiste samobójstwo);

4. Zaburzenia psychiczne (ukryte samobójstwo) itp.

Analiza zachowań samobójczych wiąże się z wyjaśnieniem różnych aspektów mechanizmów adaptacji i konfliktu, gdyż samobójstwo jest konsekwencją nieprzystosowania społecznego i psychologicznego jednostki w sytuacjach konfliktowych. Proces adaptacji wiąże się z osobistym przyswajaniem norm, wartości, tradycji grup, społeczności i społeczeństwa. W swej istocie jest personifikacją osoby, która stara się „być jak wszyscy inni”. Adaptacja osobowości – dostosowanie osobowości do warunków, norm i wymagań środowiska społecznego [9, s. 126].

Ogólnie proces ten jest zgodny z potrzebami, aspiracjami, motywami i zainteresowaniami samej osoby. Ze względu na procesy zachodzące w psychice jednostki, oprócz adaptacji psychofizjologicznej, wyróżnia się związaną z nią adaptację

społeczno-psychologiczną. Adaptacja społeczno-psychologiczna zachodzi w procesie socjalizacji osobowości, jej rozwoju indywidualnego, formacji zawodowej, interakcji i komunikacji i jest opanowaniem nowej roli przez osobę wchodzącą w nową sytuację społeczną [14]. Jako składnik adaptacji społecznej poświadcza gotowość jednostki do wykonywania niezbędnych funkcji społecznych, do przyjmowania ról społecznych w grupie, społeczeństwie. Procesy adaptacyjne mogą być alloplastyczne (osobowość zmienia otoczenie na korzyść swoich potrzeb i pragnień) i autoplastyczne (modyfikacje zachodzą wewnątrz jednostki w odpowiedzi na postrzeganie świata zewnętrznego i jego wpływy) [12].

Przeciwieństwem adaptacji społecznej jest nieprzystosowanie społeczne jednostki, gdy dochodzi do naruszenia procesu aktywnej adaptacji osoby do środowiska społecznego z powodu fałszywej lub niewystarczająco rozwiniętej idei jej miejsca w społeczeństwie.

Wnioski i sugestie. Tak więc po zapoznaniu się z szeregiem czynników społecznych i psychologicznych, które mają destrukcyjny wpływ na zachowanie osoby wczesnej młodości, warto zauważyć, że większość z nich negatywnie wpływa na sferę emocjonalną nieletnich (depresja, agresja, różne lęki, niepokój, nieprzystosowanie, egocentryzm, stres, nieodpowiednia samoocena itp.). Dlatego podczas prac psychokorekcyjnych nad eliminacją ryzyka samobójczego wśród tej kategorii wiekowej osób należy zwrócić szczególną uwagę na sferę emocjonalną i wolicjonalną nieletnich. Samobójstwo jako czyn charakteryzuje się umotywowaną intencją podmiotu popełnienia samobójstwa, jest wynikiem splotu wpływu czynników zewnętrznych i osobistego kryzysu osoby zdrowej psychicznie i jest spowodowane zaburzeniami psychicznymi osoby chorej.

Generalnie analiza opracowanej przez nas literatury pozwala stwierdzić, że zapobieganie i psychokorekcję przejawów zachowań samobójczych osób wczesnej młodości ułatwia przede wszystkim uwzględnienie zarówno czynników subiektywnych, jak i obiektywnych, które prowadzą do tego strasznego problemu. Również efektywność pracy z osobami skłonny do samobójstwa zależy od wykorzystania najnowszych, innowacyjnych rozwojowych technologii psychologicznych. Na uwagę zasługuje również problem profilaktyki i rehabilitacji zachowań samobójczych, co z kolei wymaga wdrożenia kompleksowych działań profilaktycznych, które powinny być realizowane wspólnym wysiłkiem psychologów, psychiatrów, socjologów, pracowników socjalnych i nauczycieli. Konieczna jest praca psychokorekcyjna z młodymi ludźmi, którzy są w rozpacz, odczuwają beznadziejność, absurdalność swojej egzystencji, wykazują autoagresywne formy zachowań.

Technologie społeczno-psychologiczne powinny mieć na celu ujawnienie, uświadomienie i rozwój

індивідуальності особи, оптимізацію її взаємодії з іншими людьми. Програм технології соціально-психологічних повинен сприяти до саморозвою молодого чоловіка: виявлення його унікальної індивідуальності, свідомості особливостей його особовості; звільнення її потенціалу творчого, ґрунтування самодієвності і відповідальності, присвоєння цінного досвіду життя людини і реалізація мети життєвого ітп.

LITERATURA:

1. Визначення поняття «самогубство» та його детермінація з іншими випадками смерті: методичні рекомендації. Київ : Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліцензійної роботи, 1996. 124 с.
2. Гашека Т. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідецій. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 7. С. 68–72.
3. Діденко О. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика* : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 138–148.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. М., 1994. 519 с.
5. Коханенко Л. Проблеми самогубства: Погляди І. Сікорського та сучасні дослідження. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 49–51.
6. Лісова О. Психологія суїцидальної поведінки. Чернівці, 2004. 234 с.
7. Пампура І., Іваненко С. Життєва криза як одна з причин суїцидальних намірів. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика* : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 3–7.
8. Психологічна профілактика суїциду: тенденції проблемної особистості / В. Рибалка. Київ : Шкільний світ, 2009. 121 с.
9. Психологія суїциду / за ред. В. Москальця. Київ : Академвидав, 2004. 286 с.
10. Рубінштейн С. Основи загальної психології. У 2 т. Т. 2. Москва : Педагогіка, 1989. 328 с.
11. Hirsch Ch., Kelliher R., Hirsch J. A Positive Psychological Approach to Suicide: Theory, Research, and Prevention. Cham : Springer, 2018. 334 p.
12. Psychosocial Interventions for Suicide Prevention. Frontiers Media SA, 2020.
13. Psychology of Suicide: From Research Understandings to Intervention and Treatment. Frontiers Media SA, 2019.
14. Soper C. The Evolution of Suicide. Cham : Springer, 2018. 289 p.