

УДК 316.624.3:616.89-008.441.44

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.3.9>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДОРΟΣЛИХ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ

Федоренко Раїса Петрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-7905-6474>

Єзерська Анна Олександрівна,

здобувач другого рівня вищої освіти
факультету психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0009-5878-610X>

Стаття присвячена дослідженню суїцидальної поведінки у дорослих, зокрема серед чоловіків та жінок. Описано різні форми аутоагресії, їх психологічні та соціальні чинники. Автори звертають увагу на гендерні відмінності в проявах суїцидальної поведінки: чоловіки частіше здійснюють завершені суїциди, використовуючи летальні методи, тоді як жінки частіше вдаються до менш летальних спроб.

Дослідження пропонує міждисциплінарний підхід до профілактики, включаючи психокорекційні програми, спрямовані на розвиток адаптивних копінг-стратегій та підвищення життєстійкості. Розглядаються біологічні, психологічні та соціальні фактори, що впливають на формування суїцидальної поведінки. Серед ключових психологічних факторів ризику виділяються депресія, тривожні розлади, низька самооцінка та відчуття безнадії.

Стаття висвітлює результати емпіричного дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки дорослих чоловіків, включаючи факторний та регресійний аналіз. На основі отриманих даних запропоновано психокорекційну програму, яка враховує гендерні особливості та спрямована на зниження суїцидального ризику шляхом розвитку адаптивних стратегій подолання та покращення соціально-психологічної адаптації.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, аутоагресія, гендерні відмінності, депресія, копінг-стратегії, соціальна підтримка, профілактика суїциду, психокорекція, життєстійкість, емоційна регуляція.

Fedorenko Raisa, Yezerska Anna. Psychological features of suicidal behavior in adults

The article is dedicated to the study of suicidal behavior in adults, particularly among men and women. It describes various forms of self-aggression, their psychological and social factors. The authors draw attention to gender differences in manifestations of suicidal behavior: men more often commit completed suicides using lethal methods, while women more frequently resort to less lethal attempts.

The study proposes an interdisciplinary approach to prevention, including psycho-correctional programs aimed at developing adaptive coping strategies and increasing resilience. Biological, psychological, and social factors influencing the formation of suicidal behavior are considered. Among the key psychological risk factors, depression, anxiety disorders, low self-esteem, and feelings of hopelessness are highlighted.

The article presents the results of an empirical study on the psychological characteristics of suicidal behavior in adult men, including factor and regression analysis. Based on the obtained data, a psycho-correctional program is proposed that takes into account gender specifics and is aimed at reducing suicide risk by developing adaptive coping strategies and improving social and psychological adaptation.

Key words: suicidal behavior, self-aggression, gender differences, depression, coping strategies, social support, suicide prevention, psychocorrection, resilience, emotional regulation.

Постановка проблеми. Суїцидальна поведінка є складним та багатограним феноменом, що становить серйозну загрозу для здоров'я та життя дорослого населення. Незважаючи на значні досягнення у розумінні природи суїцидальної поведінки, статистика самогубств залишається тривожно високою, особливо серед чоловіків. Це вказує на необхідність поглибленого вивчення психологічних механізмів та факторів ризику, що лежать в основі суїцидальної поведінки, з урахуванням гендерних особливостей.

Мета дослідження. Дане дослідження спрямоване на вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки дорослих, з особливим фокусом на чоловічій популяції, з метою розробки комплексної, гендерно-чутливої програми профілактики та психокорекції. Очікується, що результати дослідження дозволять краще зрозуміти механізми формування суїцидальної поведінки та запропонувати ефективні стратегії її попередження та подолання.

Результати дослідження. Дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки дорослих проводилось у 2024 році за участю 50 чоловіків віком 25–55 років. Використовувався комплекс психодіагностичних методик, включаючи Опитувальник суїцидального ризику, шкали депресії та безнадійності Бека, тест життєстійкості Мадді та інші [1; 2; 3]. Аналіз отриманих даних дозволив виявити ряд важливих закономірностей.

За допомогою факторного аналізу було виділено три основні компоненти, що складають структуру суїцидальної поведінки чоловіків:

1. «Негативна самооцінка та песимізм».
2. «Демонстративність і унікальність».
3. «Антисуїцидальний бар'єр».

Ці фактори пояснюють 68% дисперсії, що свідчить про їх високу інформативність [4; 5]. Отримана структура узгоджується з теоретичними моделями суїцидальної поведінки, зокрема з інтерперсональною теорією суїциду Джайнера.

Порівняльний аналіз з даними жіночої вибірки (n=50) виявив значущі гендерні відмінності. Чоловіки демонструють вищі показники соціального песимізму (t = 3.24, p < 0.01) та неспроможності

(t = 2.87, p < 0.01). Жінки мають вищі показники демонстративності (t = 3.56, p < 0.001), афективності (t = 2.95, p < 0.01) та песимістичного сприйняття майбутнього (t = 3.11, p < 0.01) [4].

Ці відмінності можуть пояснювати відомий «гендерний парадокс» у суїцидальній поведінці, коли чоловіки мають вищі показники завершених суїцидів, а жінки – суїцидальних спроб [6].

Аналіз копінг-стратегій та мотивів суїцидальної поведінки показав. Чоловіки частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії ($\chi^2 = 7.82$, p < 0.01). Основним мотивом суїцидальних спроб у чоловіків є бажання померти (58%), тоді як у жінок – прагнення отримати допомогу або змінити ситуацію (63%) [5].

На основі отриманих результатів була розроблена психокорекційна програма, спрямована на зниження суїцидального ризику у чоловіків. Програма включає 12 сесій по 2 години, які проводяться двічі на тиждень протягом 6 тижнів. Ключовими компонентами програми є розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення рівня життєстійкості, корекція негативних когнітивних схем, розвиток навичок емоційної регуляції та формування соціальної підтримки [6].

Отримані результати дозволяють краще зрозуміти психологічні механізми формування суїцидальної поведінки у чоловіків та розробити ефективні стратегії її профілактики та корекції [7]. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення довгострокової ефективності розробленої програми та її адаптацію для різних вікових та соціальних груп.

Аналіз результатів дослідження. Суїцидальна поведінка – це комплексний феномен, який охоплює різні форми аутоагресії, включаючи суїцидальні думки та завершені самогубства. Біологічні, психологічні та соціальні фактори впливають на це. Депресія, тривожні розлади, низька самооцінка, відчуття безнадії та самотності, дефіцит соціальної підтримки та дезадаптивні особистісні риси, такі як імпульсивність і емоційна нестійкість, є основними психологічними факторами, які сприяють суїцидальному ризику у дорослих [8].

Суїцидальна поведінка має явний гендерний характер. Чоловіки частіше обирають більш летальні способи самогубства та здійснюють завершені суїциди. Жінки часто використовують менш смертельні методи суїциду. Біологічні, психологічні та соціально-рольові фактори впливають на ці відмінності. Чоловіки мають проблеми з вербалізацією своїх емоційних проблем і не бажають звертатися за допомогою, тоді як жінки частіше використовують суїцид як «крик про допомогу» [9].

Для того, щоб запобігти та подолати суїцидальну поведінку, необхідно використовувати комплексний підхід, який включає взаємодію різних дисциплін [10]. Рання діагностика та лікування депресії, обмеження доступу до засобів суїциду, співпраця з групами ризику та підвищення обізнаності населення є важливими напрямками. Індивідуальна структура суїцидального ризику, гендерні характеристики та рівень психологічних захистів є важливими факторами під час консультування та терапії суїцидальних осіб. Кризове втручання, когнітивно-поведінкова терапія та терапія, спрямована на вирішення проблем, є ефективними методами.

Важливим аспектом профілактики суїцидальної поведінки є розвиток стратегій емоційної регуляції та підвищення життєстійкості. Дослідження показують, що люди з високим рівнем життєстійкості краще справляються зі стресовими ситуаціями та менш схильні до суїцидальних думок. Програми, спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції, управління стресом та формування позитивного мислення, можуть значно знизити ризик суїцидальної поведінки. Крім того, важливо працювати над підвищенням самооцінки та самоприйняття, особливо у осіб з депресивними розладами.

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у запобіганні суїцидальній поведінці. Створення мереж підтримки, включаючи групи взаємодопомоги, телефони довіри та онлайн-ресурси, може надати необхідну допомогу людям у кризових ситуаціях. Важливо також проводити роботу з сім'ями та близьким оточенням осіб з суїцидальним ризиком, навчаючи їх розпізнавати тривожні сигнали та надавати адекватну підтримку. Підвищення

обізнаності суспільства про проблему суїциду, боротьба зі стигматизацією психічних розладів та заохочення до своєчасного звернення за професійною допомогою також є важливими компонентами комплексної стратегії профілактики суїцидальної поведінки.

Дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки дорослих чоловіків проводилось у 2024 році за участю 50 чоловіків віком 25–55 років. Використовувався комплекс методик, включаючи Опитувальник суїцидального ризику, шкали депресії та безнадійності Бека, тест життєстійкості Мадді та інші. Результати показали, що найвищі показники у чоловіків спостерігаються за шкалами «Соціальний песимізм» та «Неспроможність», що свідчить про негативне сприйняття світу та відчуття власної неефективності (табл. 1).

Таблиця 1
Середні значення показників суїцидального ризику у чоловіків (n=50)

Шкала ОСР	Середнє значення	Стандартне відхилення
Демонстративність	2.8	1.2
Афективність	3.6	1.5
Унікальність	2.9	1.3
Неспроможність	3.7	1.4
Соціальний песимізм	3.9	1.6
Злам культурних бар'єрів	2.5	1.1
Максималізм	3.2	1.3
Часова перспектива	3.4	1.4
Антисуїцидальний фактор	3.8	1.5

Додатково до основних методик, дослідження включало аналіз життєвих подій та стресорів за допомогою спеціально розробленої анкети. Це дозволило виявити ключові тригери суїцидальних думок та поведінки у чоловіків, серед яких найбільш значущими виявилися фінансові проблеми, розрив значущих стосунків та втрата роботи. Цікаво, що вплив цих факторів був більш вираженим у чоловіків середнього віку (35–45 років), що може бути пов'язано з більшим тиском соціальних очікувань у цей період життя. Три компоненти складають струк-

туру суїцидальної поведінки чоловіків за допомогою факторного аналізу: «Негативна самооцінка та песимізм», «Демонстративність і унікальність» і «Антисуїцидальний бар'єр». Високий рівень депресії та безнадійності, низький рівень життєстійкості та використання унікаючої копінг-стратегії є найбільш значущими ознаками суїцидального ризику, згідно з результатами регресійного аналізу [13], дані наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Факторна структура суїцидальної поведінки у чоловіків (n=50)

Показник	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Неспроможність	0.82	0.14	0.09
Соціальний песимізм	0.79	0.18	0.11
Афективність	0.75	0.22	0.15
Часова перспектива	0.71	0.25	0.20
Демонстративність	0.16	0.78	0.10
Унікальність	0.23	0.75	0.14
Максималізм	0.20	0.72	0.18
Антисуїцидальний фактор	-0.12	-0.15	0.85
Злам культурних бар'єрів	0.18	0.21	-0.76

Примітка: Навантаження менше 0.4 не показано

Глибинні інтерв'ю з підгрупою учасників дозволили розкрити якісні аспекти суїцидальної поведінки. Багато чоловіків відзначали труднощі у вираженні своїх емоцій та пошуку підтримки через страх здатися слабкими або «неможливими». Це підкреслює важливість роботи з гендерними стереотипами та розвитку емоційної компетентності як важливого напрямку профілактики суїцидальної поведінки серед чоловіків.

Дослідження показало, що чоловіки з високим рівнем суїцидального ризику демонструють більшу вираженість психопатологічної симптоматики, частіше використовують неадаптивні копінг-стратегії та мають нижчі показники соціально-психологічної адаптації. У числі соціально-демографічних факторів ризику були відсутність шлюбу, безробіття та історія психічного розладу в сім'ї.

Аналіз динаміки суїцидальних думок протягом дня виявив, що їх інтенсивність

зростає у вечірній та нічний час, особливо у самотніх чоловіків. Це вказує на необхідність розробки специфічних стратегій підтримки та втручання для цих критичних періодів доби. Крім того, дослідження виявило позитивний вплив фізичної активності та соціальних зв'язків на зниження суїцидального ризику, що може бути використано при розробці профілактичних програм.

На основі результатів було запропоновано ряд заходів, які можуть запобігти суїцидальній поведінці у чоловіків. Ці заходи включають впровадження програм психоедукації, впровадження програм розвитку емоційного інтелекту, створення місць підтримки та груп взаємодопомоги, а також проведення кампаній з підвищення обізнаності про суїцидальну поведінку, спрямованих на чоловіків.

Особлива увага приділяється розробці гендерно-специфічних програм профілактики. Для чоловіків пропонуються тренінги з управління стресом та гнівом, а також заняття, спрямовані на розвиток навичок ефективної комунікації та вирішення конфліктів. Важливим компонентом є робота над подоланням стигми, пов'язаної зі зверненням за психологічною допомогою, через залучення відомих чоловіків-рольових моделей до кампаній з психічного здоров'я.

Дослідження показало значні гендерні відмінності у тому, як дорослих проявляється суїцидальна поведінка. Жінки мають більшу демонстративність, афективність і песимістичне сприйняття майбутнього, а також більшу депресію та безнадійність. На відміну від цього, чоловіки демонструють вищі показники життєстійкості, соціального песимізму та неспроможності, дані наведені в таблиці 3.

Аналіз соціальних мереж та онлайн-поведінки учасників дослідження виявив, що жінки частіше шукають емоційної підтримки та інформацію про психічне здоров'я в інтернеті, тоді як чоловіки більше схильні до ізоляції та уникнення обговорення своїх проблем онлайн. Це вказує на необхідність розробки специфічних онлайн-ресурсів та інтервенцій, орієнтованих на чоловічу аудиторію, які б враховували їхні

Таблиця 3

Середні значення показників суїцидального ризику у жінок (n=50)

Шкала ОСР	Середнє значення	Стандартне відхилення
Демонстративність	3.2	1.3
Афективність	4.1	1.6
Унікальність	3.3	1.4
Неспроможність	3.5	1.5
Соціальний песимізм	3.7	1.7
Злам культурних бар'єрів	2.3	1.0
Максималізм	3.6	1.5
Часова перспектива	3.8	1.6
Антисуїцидальний фактор	4.0	1.7

особливості самовираження та пошуку допомоги.

Виявлено відмінності у використанні копінг-стратегій та мотивах суїцидальних спроб. Чоловіки частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії та вказують на бажання померти як основний мотив, тоді як жінки більш схильні до емоційно-орієнтованих стратегій, пошуку соціальної підтримки та прагнення отримати допомогу або змінити ситуацію.

Додатковий аналіз показав, що чоловіки, які мають хобі або займаються волонтерською діяльністю, демонструють нижчий рівень суїцидального ризику. Це підкреслює важливість заохочення чоловіків до участі в соціально значущих активностях та розвитку інтересів поза роботою та сім'єю як частини стратегії профілактики суїцидальної поведінки.

Дослідження також виявило відмінності між гендерами щодо впливу стресорів у житті та спроб суїциду. Жінки частіше використовують менш смертельні методи (отруєння, самопорізи), тоді як чоловіки частіше використовують методи, які є більш смертельними. Чоловіки більше схильні до суїцидальної поведінки через втрату роботи, ніж жінки через розлучення.

Аналіз соціальних мереж підтримки показав, що жінки мають тенденцію до створення більш широких та різноманітних соціальних зв'язків, які можуть слугувати захисним фактором проти суїцидальної поведінки. Чоловіки, навпаки, часто обмежують свої соціальні контакти, особливо в періоди стресу, що може посилювати їхню

вразливість. Це підкреслює необхідність розробки стратегій, спрямованих на розширення та зміцнення соціальних мереж підтримки для чоловіків як важливого компонента профілактики суїциду.

На основі результатів емпіричного дослідження була розроблена психокорекційна програма, яка враховує гендерний фактор, щоб запобігти суїцидальній поведінці дорослих. Мета програми полягає в тому, щоб зменшити ризик суїцидальної поведінки у дорослих чоловіків і жінок шляхом розробки адаптивних стратегій копінг, підвищення рівня життєстійкості та покращення соціально-психологічної адаптації. Програма складається з дванадцяти сесій, кожен з яких триває дві години, які проводяться двічі на тиждень протягом шести тижнів. В ньому присутні як спільні, так і гендерно-специфічні елементи.

Інноваційним компонентом програми є використання віртуальної реальності (VR) для створення симуляцій стресових ситуацій та практики нових копінг-стратегій у безпечному середовищі. Це особливо ефективно для чоловіків, які можуть відчувати труднощі з вербалізацією своїх емоцій у традиційних терапевтичних форматах. VR-сесії дозволяють учасникам відпрацьовувати навички емоційної регуляції та вирішення проблем у реалістичних, але контрольованих умовах.

Психокорекційна робота з чоловіками фокусується на подоланні емоційних бар'єрів, розвитку адаптивних копінг-стратегій, підвищенні життєстійкості та покращенні навичок пошуку соціальної підтримки. Особлива увага приділяється подоланню гендерних стереотипів щодо «чоловічої емоційності» та формуванню нової, більш гнучкої ідентичності. У роботі з жінками акцент робиться на розвитку навичок емоційної регуляції, підвищенні самооцінки та самоприйняття, покращенні міжособистісних відносин та балансуванні різних життєвих ролей [11].

Додатково до основних сесій, програма включає онлайн-модуль самопомоги, який учасники можуть використовувати між зустрічами. Цей модуль містить вправи з майндфулнесу, техніки управління стресом та інтерактивні завдання для

закріплення навичок, отриманих під час групових сесій. Такий підхід забезпечує безперервність терапевтичного процесу та підтримку учасників у їхньому повсякденному житті [12].

Програма використовує когнітивно-поведінкові, діалектично-поведінкові, арттерапевтичні та тілесно-орієнтовані підходи [13]. Створення безпечного та підтримуючого середовища для учасників є важливим компонентом. Крім того, у програмі є елементи профілактики рецидивів, такі як навчання учасників розпізнавати ознаки погіршення стану на ранніх стадіях і створення особистих планів безпеки. Кількісні та якісні методи необхідні для оцінки ефективності програми [14].

Інноваційним аспектом програми є включення елементів позитивної психології та практик вдячності. Учасники ведуть щоденник вдячності, де фіксують позитивні моменти свого життя, що сприяє формуванню більш оптимістичного світогляду. Крім того, застосовуються техніки візуалізації майбутнього, де учасники створюють детальні образи свого бажаного життя, що допомагає посилити відчуття сенсу та цілеспрямованості. Ці практики особливо ефективні для протидії почуттю безнадії, яке часто супроводжує суїцидальні думки.

Висновки. Суїцидальна поведінка – це багатогранне явище, яке включає різні форми аутоагресії, включаючи завершені самогубства та суїцидальні думки. Біологічні, психологічні та соціальні фактори впливають на її формування. Психологічні фактори ризику включають імпульсивність і емоційну нестійкість, тривожні розлади, депресію та відчуття безнадії. Чоловіки частіше здійснюють завершені суїциди, тоді як жінки частіше роблять спроби. Для ефективної профілактики необхідний комплексний міждисциплінарний підхід, що включає ранню діагностику, роботу з групами ризику та психотерапевтичні втручання.

Нові дослідження також вказують на важливість нейробіологічних факторів у розвитку суїцидальної поведінки. Зокрема, виявлено зв'язок між дисфункцією серотонінергічної системи та підвищеним ризиком суїциду. Це відкриває нові перспективи для фармакологічних втручань та персоналізованої медицини у профілактиці суїциду. Крім того, епігенетичні дослідження показують, що травматичний досвід може призводити до довготривалих змін у експресії генів, пов'язаних з регуляцією стресу, що підкреслює важливість раннього виявлення та лікування психологічних травм як частини стратегії запобігання суїцидальній поведінці.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Грицюк І.М., Магдисюк Л.І. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 220–222, 248 с.
2. Дучимінська Т., Хлівна О., Ключко Л. Психологічний аналіз дослідження та психокорекції життєвої стійкості у студентів. *Психологія: реальність і перспективи*. Рівне: РДГУ, 2020. Вип. 14. С. 66–72.
3. Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Особливості психодіагностики рівня схильності до стресу у медичних працівників. *Перспективи та інновації науки. Електронний журнал. Серія «Психологія»*, 2022. № 7 (12). С. 575–582.
4. Магдисюк Л., Замелюк М., Безпарточна О., Борбич Н. Психологічна допомога дитині та сім'ї: практикум. навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 280 с.
5. Магдисюк Л. І. Психологічна готовність особистості до виходу на пенсію: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. Луцьк. 355 с.
6. Мушкевич М. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 464 с.
7. Мушкевич М. Результативність психологічного супроводу для розвитку показників особистісного функціонування членів сімей, що мають проблемних дітей. *Психологічні перспективи*. Луцьк: ВНУ імені Лесі Українки, 2021. Вип. 38, 202–219.
8. Шкарлатюк К. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І. Дизайн психологічного дослідження: організація та проведення практики практичних психологів: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 332 с.

9. Brodsky B. S., Spruch-Feiner A., Stanle, B. The zero suicide model: Applying evidence-based suicide prevention practices to clinical care. *Frontiers in Psychiatry*, 2018. 9, 33.
10. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 340 с.
11. Canetto S. S., Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2019. 28(1), 1–23.
12. Berman A. L., Silverman M. M., Bongar B. M. *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: Guilford Press. 2020.
13. Franklin J. C., Ribeiro J. D., Fox K. R., Bentley K. H., Kleiman E. M., Huang X., ... Nock M. K. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 2021. 143(2), 187–232.
14. Jobes D. A. *The Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)*. 2019.

REFERENCES:

1. Hrytsiuk, I. M., & Mahdysiuk, L. I. (2022). Doslidnyts'ki metody v riznykh haluzakh prakychnoi psykholohii: navch. posibnyk [*Research methods in various fields of practical psychology*]. Lutsk : RVV «Vezha» Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 220–222, 248 p. [in Ukrainian].
2. Duchyminska, T., Khlivna, O., & Kliuiko, L. (2020). Psykholohichnyy analiz doslidzhennia ta psykorektsii zhyttievoi stiikosti u studentiv. *Psykholohiia: real'nist' i perspektyvy [Psychological analysis of research and psychocorrection of life resilience in students. Psychology: Reality and Perspectives]*. Rivne: RDHU, 14, 66–72 p. https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi14.152 [in Ukrainian].
3. Duchyminska, T. I., & Mahdysiuk, L. I. (2022). Osoblyvosti psykodiagnostyky rivnia skhyl'nosti do stresu u medychnykh pratsivnykiv. *Perspektyvy ta innovatsii nauky. [Features of psychodiagnosics of the level of susceptibility to stress in medical workers]*. Perspectives and Innovations in Science: Electronic Journal. Series «Psychology», 7(12), 575–582 p. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)-575-582](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-575-582) [in Ukrainian].
4. Mahdysiuk, L., Zameliuk, M., Bezpartochna, O., & Borbych, N. (2022). Psykholohichna dopomoha dytyni ta sim'i: praktykum. [*Psychological assistance to children and families: Practicum*]. Lutsk : RVV «Vezha» Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 280 p. [in Ukrainian].
5. Mahdysiuk, L. I. (n.d.). Psykholohichna hotovnist' osobystosti do vykhodu na pensiiu. [*Psychological readiness of an individual for retirement*]: monohrafiia. Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 355 p. [in Ukrainian].
6. Mushkevych, M. (2021). Psykholohichnyy suprovid simei, shcho maiut problemykh ditei. [*Psychological support for families with problematic children*]: monohrafiia. Lutsk : RVV «Vezha» Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 464 p. [in Ukrainian].
7. Mushkevych M. (2021). Rezultatyvnist' psykholohichnoho suprovodu dla rozvytku pokaznykiv osobystisnoho funktsionuvannia chleniv simei, shcho maiut problemykh ditei. *Psykholohichni perspektyvy. [The effectiveness of psychological support for the development of the indicators of personal functioning of family members with problem children]*. Psychological Prospects Journal, 38, 202–219 p. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-198-214>. [in Ukrainian].
8. Shkarliatiuk, K. I., Fedorenko, R. P., & Mahdysiuk, L. I. (2022). Dyvain psykholohichnoho doslidzhennia: orhanizatsiia ta provedennia praktyky prakychnykh psykholohiv. [*Design of psychological research: Organization and conduct of practice for practical psychologists*]. Lutsk : RVV «Vezha» Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 332 p. [in Ukrainian].
9. Brodsky, B. S., Spruch-Feiner, A., & Stanley, B. (2018). The zero suicide model: Applying evidence-based suicide prevention practices to clinical care. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 33 p. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00033>. [in English].
10. Fedorenko, R. P. (2016). Psykholohiia suiitsydu. [*Psychology of suicide*]. Lutsk: RVV «Vezha» Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky, 340 p. [in Ukrainian].
11. Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (2019). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00624.x>. [in English].

12. Berman, A. L., Silverman, M. M., & Bongar, B. M. (2020). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: Guilford Press. 45–46 p. [in English].
13. Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2021). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000198>. [in English].
14. Jobes, D. A. (2019). *The Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS): A treatment framework for suicidal patients*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1038302> [in English].