



**AQMOLA**  
УПРАВЛЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, 2018

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

в Акмолинской области  
за последние 3 года (2015-2017 г.г.)

*«Исследование причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015-2017 г.г.)» – Астана, Общественный фонд «Bilim Foundation», 2018. – 131 с.*

#### **Научно-исследовательская группа:**

Досжанова Жанат Абдижамиевна – руководитель группы, врач-психиатр высшей квалификационной категории, психоаналитик ОФ «Bilim Foundation»

Джексембаева Гульнур Сабеткановна – помощник руководителя группы, PhD, психолог, психоаналитик ОФ «Bilim Foundation»

Старцева Тамара Андреевна – участник группы, психолог КГУ «Шуйская средняя школа отдела образования Атбасарского района»

Ташенова Жулдыз Сериковна – участник группы, психолог ГУ «Школа-лицей №7 г. Щучинска отдела образования Бурабайского района»

Бекахметова Жулдыз Жаскайратовна – участник группы, педагог-психолог ГУ «Средняя школа-лицей №6» г. Кокшетау

#### **Рецензенты:**

Изакова А.Т. – доктор психологических наук, профессор Евразийского гуманитарного института

Валиева А.Б. – кандидат психологических наук, и.о. профессора Евразийского национального университета им. Л.Н. Гумилева

Алтынбеков К.С. – кандидат медицинских наук, врач первой квалификационной категории, заместитель генерального директора по клинической и научной работе РНПЦ ПЗ МЗ РК

**Научный отчет, основан на результатах исследования завершенных случаев суицида среди несовершеннолетних по государственному социальному заказу Управления здравоохранения Акмолинской области. По итогам исследования выявлены причины и факторы риска суициdalного поведения и мышления с учетом региональных особенностей Акмолинской области. Результаты научного отчета могут быть использованы для обсуждения среди академической общественности и родителей подростков.**

#### **© Общественный фонд «Bilim Foundation», 2018**

*При использовании данных отчета, ссылка на отчет обязательна.*

*Все права на отчет принадлежат авторам, запрещается копирование, распространение или любое иное использование информации и объектов без предварительного письменного согласия правообладателя.*

# Оглавление

---

Оглавление .....	3
Выражение признательности .....	5
Введение.....	6
Этапы исследования .....	8
Исполнитель исследовательского проекта.....	10
Теоретическая концепция исследования.....	11-12
Процедура и материалы для сбора данных .....	13
Материалы для сбора данных .....	14-15
Выборка и методология анализа данных.....	16
Информаторы.....	18-20
Социально-демографическая характеристика выборки.....	21
Семейное окружение.....	23
Медицинская информация .....	25-34
Обстоятельства смерти.....	36-38
Личность и образ жизни.....	39-50
Выводы.....	52-54
Рекомендации .....	55-63
Глоссарий .....	64
Библиографический список.....	65
Приложения .....	66-131
<i>Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи (Психологическая аутопсия).</i> .....	66
<i>Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения, наблюдавших или лечивших суицидента в течение 12 месяцев, предшествовавших суициду.....</i>	87
<i>Приложение 3. Полуструктурированные интервью для членов семьи контрольной группы .....</i>	100
<i>Приложение 4. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения, наблюдавших или лечивших жертв в контрольной группе в течение 12 месяцев, предшествовавших суициду.....</i>	120

---



# Выражение признательности

---

Настоящий отчет подготовлен в целях комплексного подхода к профилактике суицидов среди несовершеннолетних, который был инициирован Управлением здравоохранения Акмолинской области. Он отражает результаты полного и глубокого анализа очень детального исследовательского проекта, который было было сложно реализовать без кропотливого труда и приверженности людей, уделивших время и усилия для сбора данных, посещения семей и многим другим вопросам.

**ВЫРАЖАЕМ ОСОБУЮ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ РОДНЫМ И БЛИЗКИМ ПОДРОСТКОВ,  
КОТОРЫЕ СОГЛАСИЛИСЬ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ И ПРЕДОСТАВИЛИ  
НАМ ЦЕННЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

**ОТДЕЛЬНАЯ БЛАГДАРНОСТЬ ДИРЕКТОРУ ОФ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА ШАНЫРАК РАКУШЕВУ БЕРИКУ УЗАКБАЕВИЧУ И  
ПСИХОЛОГУ Г. КОКШЕТАУ БЕКАХМЕТОВОЙ ЖУЛДЫЗ ЖАСКАЙРАТОВНЕ.**

Отдельную благодарность выражаем сотрудникам органов полиции, которые помогали в поиске семей, родных и близких подростков, а именно: пополковнику полиции Буландинского района Мукамгалиеву Т. А., старшему инспектору майору полиции ДП г. Кокшетау Куандыковой А.А., ст. лейтенанту РОП Биржан Салского района Зықрину М.М., инспектору ПДДН г. Атбасар Смагулову Ж.Б., участковому инспектору Шортандинского района Катарулину И.М., старшему сержанту ГДПП МПС Аккольского РОП Кишкентаеву И.Р., рядовому ГДПП МПС Аккольского РОП Тулегенову А.К.

Выражаем глубокую признательность Республиканскому научно-практическому центру психического здоровья за оказанную методическую поддержку в реализации проекта, которая ускорила процесс исследования и способствовала достижению поставленных целей в части сбора данных и обработки результатов. Также хотелось бы отметить проявленную искреннюю отзывчивость к возникшим вопросам в ходе исследования, непосредственно директора Негая Н.А.

Кроме того, следует особо отметить организационную поддержку Управления здравоохранения Акмолинской области и его проявление готовности в оказании всестороннего информационного обеспечения как стороне, определившей необходимость более глубокого изучения проблем подросткового суицида.

## **Введение**

---

В октябре 2018 года на территории Акмолинской области реализован социально значимый проект в сфере здравоохранения. В рамках данного проекта проведено «Исследование причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015-2017 г.г.)».

Проект реализован во исполнение совместного Приказа министерств здравоохранения и социального развития РК от 27 февраля 2015 года №102, Министерства образования и науки РК от 2 марта 2015 года №95 и Министерства внутренних дел РК от 2 марта 2015 года №201 «О поэтапном внедрении проекта по превенции суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан», а также протокольного решения заседания Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан от 11 апреля 2017 года по утверждению «Дорожной карты по профилактике суицидального поведения детей и подростков» [1-2].

## **Цели и задачи исследования**

---

### **Основные задачи исследования**

### **Предмет, объект исследования**

### **География исследования**

Цель исследования актов завершенных суицидов с помощью метода психолого-гической аутопсии – это установление факторов риска, защиты и причин завершившихся случаев суицида среди несовершеннолетних Акмолинской области за последние 3 года. По итогам исследования необходимо выработать рекомендации для проведения ранней и эффективной профилактической работы суицидального поведения детей и подростков в Республике Казахстан.

---

1. Охватить в полном объеме случаи завершенного суицида несовершеннолетних на территории Акмолинской области и случаи смерти из контрольной группы (в соответствии с критериями выборки) за 2015 – 2017 года.
  2. Изучить и провести детальный анализ случаев завершенного суицида среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние три года.
  3. Систематизировать причины суицида и факторы, действующие на суицидальное поведение детей и подростков.
  4. Выработать методические рекомендации для профилактики случаев суицида среди несовершеннолетних.
- 

1. Предметом исследования выступили причины завершенного суицида, а также факторы риска и факторы защиты суицидального поведения.
  2. Объектом исследования обозначены члены семьи суицидентов, контрольной группы и работники здравоохранения.
- 

Реализация исследования проводилась на территории Акмолинской области.



География изучения включила в себя следующие районы и города:

Аккольский район, Атбасарский район, Аршалинский район, Астраханский район, Буландинский район, Бурабайский район, Енбекшилдерский район, Ерейментауский район, Есильский район, Жаксынский район, Зерендинский район, Коргалжинский район, Целиноградский район, Шортандинский район, г. Кокшетау, г. Степняк, г. Щучинск.

# Этапы исследования

1

Предварительный отбор лиц из числа психологов и психиатров, имеющих опыт практической работы с подростками и их семьями.

2

Сертифицированное обучение отобранных специалистов проведению полуструктурированного интервью со следующей категорией лиц:

- 1) членами семьи завершенных случаев суицида среди несовершеннолетних;
- 2) членами семей случаев контрольной группы;
- 3) работниками здравоохранения.

3

Обеспечение необходимыми материалами (опросниками, сопроводительными документами) отобранных и обученных лиц, проводящих полуструктурированное интервью со следующей категорией лиц:

- 1) членами семьи завершенных случаев суицида среди несовершеннолетних;
- 2) членами семей случаев контрольной группы;
- 3) работниками здравоохранения.

4

Организация проведения интервью, включающее составление маршрута и графика выездов по районам Акмолинской области, а также предварительное согласование с информаторами.

**5**

Осуществление проведения интервью со следующей категорией лиц:

- 1) членами семьи завершенных случаев суицида среди несовершеннолетних;
- 2) членами семей случаев контрольной группы;
- 3) работниками здравоохранения.

**6**

Систематизация всех данных по каждому исследуемому случаю. Определение количественных и качественных характеристик по каждому выявляемому параметру. Анализ полученных данных и подготовка заключения по результатам проведенного исследования.

**7**

Разработка рекомендаций на основании заключения по результатам исследования причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015-2017 г.г.).

**8**

Освещение результатов исследований причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года на круглом столе с приглашением широкой общественности, экспертов из разных областей, исследователей, специалистов, работающих по детской тематике, СМИ, родителей, педагогов, психологов и других заинтересованных сторон.

**9**

Доведение результатов исследования и разработанных рекомендаций по проведению ранней и эффективной профилактической работы суицидального поведения детей и подростков в Республике Казахстан до центральных государственных и местных исполнительных и законодательных органов, национальных неправительственных организаций, принимающих решения по улучшению положения детей в Казахстане.

# Исполнитель исследовательского проекта

---



«Bilim foundation» является специализированным общественным фондом, ключевая роль которого заключается в системной, межотраслевой координации сфер образования и здравоохранения в реализации национальной политики по укреплению психического здоровья в Республике Казахстан.



**ЦЕЛЬЮ ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ СОЗИДАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ, УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩИХ ШКОЛЬНИКОВ.**

Фонд основан в 2016 году и базируется в городе Астана. Имеет региональные представительства в городах Актобе, Атырау, Кызылорда, Кокшетау, Шымкент.

С 2017 года повсеместно реализуется Программа «Формирование здоровья и жизненных навыков, а также превенция суицида среди несовершеннолетних». В реализации данного проекта активно использовались информационно-коммуникационные технологии. Благодаря этому расширился масштаб и доступность своевременной помощи в профилактике суицида и укрепления психического здоровья несовершеннолетних.

«Bilim foundation» находится в постоянном поиске инновационных методов формирования здоровья и жизненных навыков, а также превенции суицида среди молодых людей школьного возраста с целью их внедрения во все регионы нашей страны.

# Теоретическая концепция исследования

---

В понятийном аппарате суицидальное поведение является специфическим для человека поведением, включающим суицидальные мысли, тенденции, намерения, высказывания, суицидальные попытки и завершенный суицид (самоубийство) [3].

**НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ СУЩЕСТВУЕТ МНОЖЕСТВО КОНЦЕПЦИЙ, ОБЪЯСНЯЮЩИХ ФЕНОМЕН СУИЦИДА: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ.**

В основе социологического подхода к рассмотрению суицида лежит учение Э.Дюркгейма об «аномии», описывающее корреляцию между суицидальным поведением и состоянием общества, его нормативной системой. При условиях, когда социум под влиянием тех или иных условий мобилизуется (например, войны) и сплачивается, то расхождение ценностных установок отдельной личности от установок общественных минимально или отсутствует, что ведет к снижению количества самоубийств [4]. Обратные процессы: разобщенность общества, индивидуализация целей ведет к решению закончить жизнь самоубийством [5]. Определено, что любая политическая ситуация, экономические кризисы, развитие духовных ценностей общества и самой семьи, в частности, могут стать так называемыми факторами риска и защиты, которые оказывают влияние на личность.

Психопатологическое рассмотрение проблемы берет за основу острые или хронические психические расстройства как проявление суицида. Суицид сам по себе не является отдельно рассматриваемым отклонением, и он не выделен в отдельный пункт в нозологии. В своей работе А.Е. Личко объяснял суици-

дальное поведение как проблему периферийной психиатрии. Данная область занимается изучением психопатии и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера. Также А.Е. Личко отмечал, что большинство суицидов и попыток приходится на подростковые кризы и не происходят на фоне психических заболеваний [6].

Конечно, опираясь на мировые исследования суицидологов, корреляционная связь между психическими расстройствами у подростков и количество суицидов доказана, однако нет конкретного одного психического расстройства, где суицидальное поведение и мышление выступали бы как симптомы. Когда мы говорим о депрессии или остром психотическом состоянии, то при таких патологиях риск совершения суицида значительно возрастает, поэтому данные заболевания нуждаются в детальном рассмотрении.

Депрессия имеет симптомы схожие с теми проявлениями, которыми обладает суицидальное мышление: низкая самооценка, самоосуждение, чувство вины, повторяющиеся мысли о смерти, нарушение эффективности и ясности

# Теоретическая концепция исследования

мышления, нерешительность [7]. Все эти признаки могут выступать как ответная реакция психики здорового человека на психотравматическую ситуацию, таким образом, суицидальные действия присущи как людям с психическими заболеваниями, так и здоровым.

Такие ученые как А.Г. Амбрумова объясняют суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации в условиях микросоциального конфликта [8]. Социально-психологическая дезадаптация возникает в случае несоответствия среды и организма и имеет разную степень и формы проявления.

А.Г. Амбрумова подразделяет адаптацию на лимитирующую (непатологическую и трансформирующую (патологическую), каждая из которых подразделяется на парциальную (частичную) и тотальную (всеобщую) соответственно.

При кризисной ситуации личности по-разному переживают и адаптируются к условиям: одни, ввиду своей гибкости и устойчивости, выходят из ситуации без надломов основных психологических конструктов, другие из-за сочетания экстремальных условий с индивидуально-психологическими проблемами не могут приспособиться, что приводит к появлению патологических форм адаптации.

Сама по себе патологическая форма адаптации не выступает прямой причиной суицида, однако может являться фактором риска, подталкивающим подростка к суициду.

Э.Шнейдман рассматривает суицид через призму психологических потребностей [14]. Его теория выделяет два ключевых момента, определяющих суицидальное поведение: душевная боль, которая заглушает все остальные боли, и искажение наиболее значимой потребности личности или состояние фruстрации [5, 9].

Таким образом, методологической базой исследования причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015-2017 г.г.) выступает социально-психологическая концепция суицидального поведения, которая объясняет суицидальное мышление и поведение индивидуальными и социально-психологическими факторами.

# Процедура и материалы для сбора данных

Сбор данных исследования проводился в период с 30 июля по 15 сентября 2018 года в соответствии с намеченными сроками.

Процедура сбора данных проводилась психологами и психиатром, обученными методу психологической аутопсии Республиканским научно-практическим центром психического здоровья Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, при поддержке Управления образования, Управления здравоохранения, местных правоохранительных органов.



**В целях повышения достоверности результатов исследования принято решение сбора данных у трех респондентов по каждому случаю:**

- члены семьи,
- ближайшее окружение,
- персонал школы/колледжа,
- одноклассники/одногруппники,
- медицинские работники.

С родственниками умерших предварительный контакт для получения устного согласия на проведение интервью устанавливался дистанционно, при положительном ответе специалисты лично посещали респондентов. Процедура опроса и заполнения форм осуществлялась в диапазоне времени от 30 минут до 3 часов.

В целях соблюдения этических норм научных исследований информаторы были осведомлены о целях исследования и ознакомлены с опросником, а также о полном праве отказа от интервью, что воспринималось специалистами с уважением и пониманием [10].

В случае согласия интервьюируемый мог остановить опрос в любой момент,

когда посчитает нужным, а также не отвечать на вопросы, которые на его взгляд показались слишком личными, некорректными и т.п.

Специалисты, проводившие сбор данных, соблюдали принцип конфиденциальности и использовали данные строго в рамках научного исследования. Для кодирования данных информатора специалисты использовали идентификационный код, обеспечивающий анонимность.

По завершении интервью, интервьюер всегда благодарил информатора за бесценный вклад в исследование суицида.

# Материалы для сбора данных

---

Сбор данных по завершенным случаям суицида и контрольным случаям проводился при помощи полуструктурированного интервью, разработанного для исследования. Проведенное интервью проясняло распространенность, глубинных причин, факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан.

Анкеты были разработаны экспертной группой под руководством Марко Саркъяпоне специально для исследования распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан. Адаптация опросников была проведена специалистами Республиканского научно-практического центра МЗ РК. Анкеты для полуструктурированного интервью содержали в себе шкалы Баррата, Бека и имели ориентированность под каждую категорию респондентов:

1

полуструктурированные интервью  
для членов семьи  
(психологическая аутопсия);

2

полуструктурированное интервью  
для работников здравоохранения,  
наблюдавших или лечивших  
суицидента в течение 12 месяцев,  
предшествовавших суициду;

3

полуструктурированное интервью  
для работников здравоохранения  
(контрольная группа);

4

полуструктурированное интервью  
для членов семьи контрольной  
группы. [11].

## Материалы для сбора данных

---

Анкета заполнялась непосредственно во время посещения семей умерших или учебного/лечебного заведения и включала блоки, затрагивающие данные об информаторе и различные аспекты жизнедеятельности суицидента:

- данные об информаторе, данные об умершем;
- обстоятельства смерти;
- история предыдущих суицидальных попыток;
- данные о семье;
- медицинская информация;
- психиатрическая информация;
- личность и образ жизни;
- информация о состоянии в течение 2 недель до смерти;
- история правонарушений;
- поведенческие проблемы и ситуационные факторы стресса.

Интервью для контрольной группы отличались отсутствием блока касательно обстоятельств смерти.

# Выборка и методология анализа данных

---

Все зафиксированные случаи завершенного суицида среди лиц в возрасте от 12 до 18 лет, проживающих в Акмолинской области за период 2015-2017 г.г. Управлением образования Акмолинской области были обобщены и списком предоставлены для детального анализа фонду «Bilim foundation».

Окончательная  
выборка составила

39

случаев завершенного  
суицида из генеральной  
совокупности

41

случаев, произошедших с  
подростками, жителями  
Акмолинской области.

В силу того, что в 2-х случаях завершенного суицида суициденты не являлись жителями Акмолинской области, они не могли быть включены в выборку наравне с другими случаями из-за несоответствия критерию выборки по месту проживания.

Кроме того, Управлением образования Акмолинской области были представлены списки из 42 случаев смерти (внезапные случаи смерти, смерти из-за несчастного случая) за период 2015-2017 годов. Из 42 случаев только 8 случаев соответствовали критериям выборки (проживание в Акмолинской области, возрастные границы от 12 до 18 лет), которые выступили контрольной группой исследования причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015-2017 г.г.)

Ввиду неравномерности выборки в экспериментальной и контрольной группах (39 и 8 случаев соответственно) сравнение показателей групп не проводилось.

Для получения содержательных выводов по исследованию был проведен анализ количественных и качественных показателей методами описательной статистики.

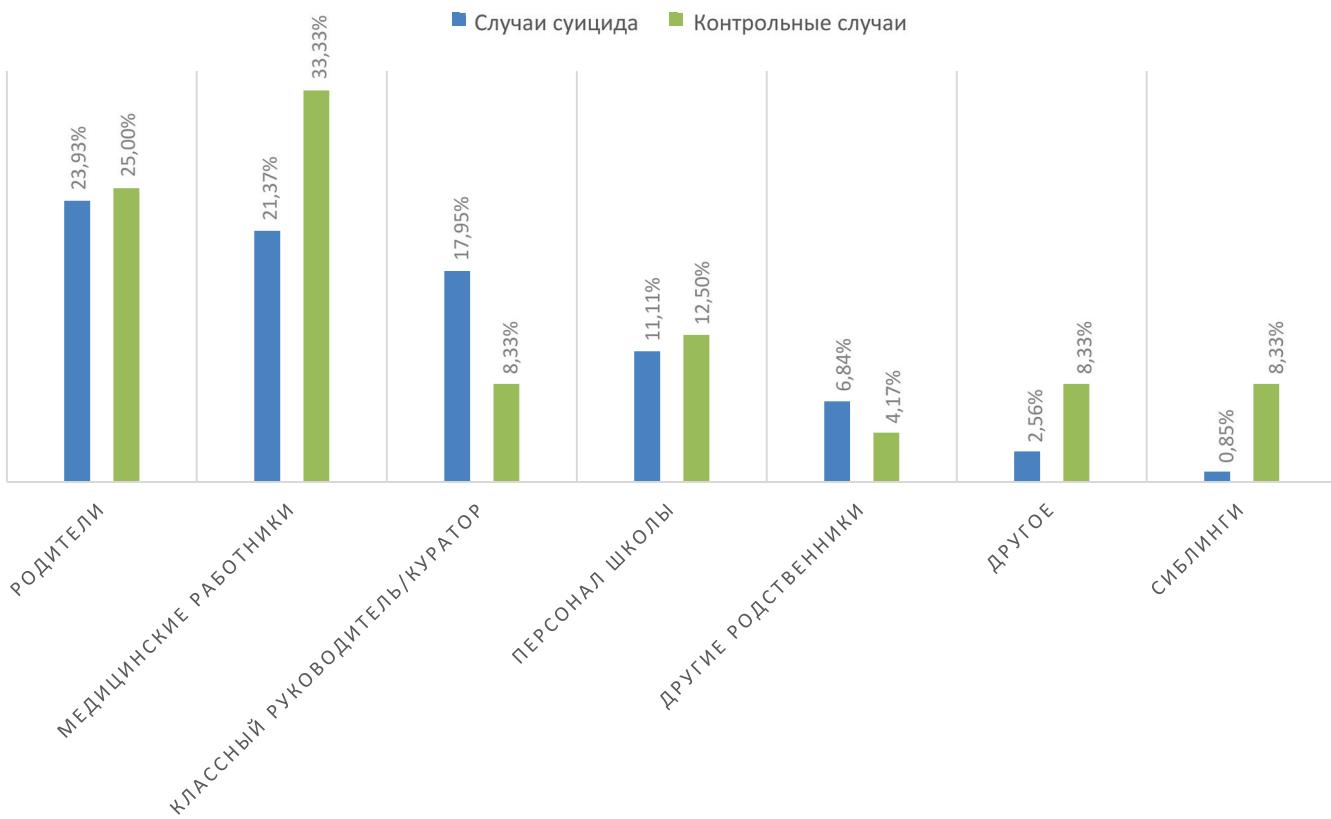
# **Основные результаты исследования причин завершенных суицидов среди несовершеннолетних в Акмолинской области за последние 3 года (2015–2017 г.г.)**

# Информаторы

---

Процесс анализа данных включил в себя анализ основных характеристик и показателей участников интервью (далее – информатор, респондент). Основными информаторами в случаях завершенного суицида выступили родители, в контрольных случаях - медицинские работники (рисунок 1).

## Типы информаторов (рисунок 1)



Другие рассмотренные социально-демографические характеристики участников отражены в таблице 1.

**Таблица 1. Описание типов информаторов**

	ИНФОРМАТОР	СЛУЧАИ СУИЦИДА (Кол-во = 117)	КОНТРОЛЬНЫЕ СЛУЧАИ (Кол-во = 24)
<b>Возраст Среднее значение ±СО</b>		44,45±9,88	40,75±11,84
<b>Пол</b>	Мужской	10 (8,5%)	6 (25,0%)
	Женский	107 (91,5%)	18 (75,0%)
<b>Этнический статус</b>	Казахи	78 (66,7%)	9 (32,1%)
	Русские	30 (25,6%)	9 (32,1%)
	Белорусы	2 (1,7%)	0
	Марийцы	1 (0,85%)	0
	Чеченцы	1 (0,85%)	0
	Башкиры	1 (0,85%)	0
	Украинцы	1 (0,85%)	2 (7,1%)
	Поляки	0	1 (3,6%)
	Молдаване	1 (0,85%)	1 (3,6%)
	Немцы	2 (1,7%)	2 (7,1%)
<b>Уровень образования</b>	Нет	0	0
	Начальная школа	0	0
	Не полное среднее	7 (6,0%)	2 (7,1%)
	Полное среднее	11 (9,4%)	4 (14,3%)
	Средне-специальное	40 (34,2%)	10 (35,7%)
	Высшее	58 (49,6%)	8 (28,6%)
<b>Проживали совместно с умершим</b>	Да	35 (29,9%)	10 (41,66%)
	Нет	82 (70,1%)	14 (58,33%)

# Информаторы

---



**КАК ДЛЯ ЗАВЕРШЕННЫХ  
СЛУЧАЕВ СУИЦИДА, ТАК  
И ДЛЯ КОНТРОЛЬНЫХ  
СЛУЧАЕВ ОСНОВНЫМИ  
РЕСПОНДЕНТАМИ БЫЛИ  
ЖЕНЩИНЫ.**

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ  
РЕСПОНДЕНТОВ  
КОЛЕБЛЯТСЯ В РАЙОНЕ  
44-45 ЛЕТ  
ПО ЗАВЕРШЕННЫМ  
СЛУЧАЯМ, 40-41 ГОД ПО  
КОНТРОЛЬНЫМ СЛУЧАЯМ.**

Этнический состав состоял в большинстве из представителей казахской национальности, затем русской и по 1-2% для других национальностей по завершенным случаям суицида.

По контрольным случаям одинаковое распределение представителей казахской и русской национальностей по 32,1%.

По уровню образования по завершенным случаям суицида преобладали информаторы с высшим образованием, в группе со средне-специальным образованием оказалось 34,2% информатора.

В контрольной группе преобладали представители со средне-специальным образованием.

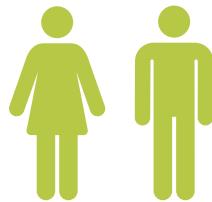
В обеих группах (завершенные случаи и контрольные случаи) преобладали информаторы, которые не проживали совместно с умершими в одной квартире/доме по 70,1% и 58,33% соответственно.

# Социально-демографическая характеристика выборки

Анализ данных случаев завершенного суицида (контрольной и завершенных случаев суицида) показал средний возраст суицидентов около

**15 лет**

(таблица 2)



**ТАКИМ ОБРАЗОМ:  
МОЛОДЫЕ ЛЮДИ  
СОСТАВИЛИ  
67% ВЫБОРКИ,  
33% - ДЕВУШКИ.**

В контрольной группе средний возраст составил 14 лет и молодые парни составили 100% выборки.

По этническому статусу в группе завершенных случаев суицида 67% выборки составили представители казахской национальности, 28% русской национальности, 5% немецкой национальности.

В контрольной группе 50 % то есть 4 случая составили представители казахской национальности, в 2 случаях представители русской национальности, по 1 случаю – украинец и поляк.

В отношении религиозной принадлежности в группе завершенных случаев суицида 19 представителей ислама, 10 представителей русского православия, и по 1 представителю язычества и суицидента, не принадлежащий ни одной группе.

В контрольной группе 3 представителя ислама, 2 представителя русского православия, по 1 представителю, не принадлежащему ни к одной из групп, не установленный и принадлежащий к римско-католическому вероисповеданию.

При рассмотрении уровня образования суицидентов процент лиц с неполным средним образованием составил 92,3%, в контрольной группе все лица с неполным средним образованием.

По данным информаторов степень удовлетворенности учебой суицидентов в процентном соотношении составила: о хорошей степени сообщило 51,28% респондентов, приемлемой степени 34,61% информаторов, об очень хорошей сообщили 6 респондентов – 7,69%, о низкой степени – 6,41%.

**В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ**  
**62,5% ИНФОРМАТОРОВ СООБЩИЛИ О  
ХОРОШЕЙ УЧЕБЕ ПОДРОСТКОВ,  
25% О ПРИЕМЛЕМОЙ СТЕПЕНИ  
И 12,5% О ДОСТАТОЧНОЙ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УЧЕБОЙ.**

В группе завершенных случаев суицида 56,41% респондентов (кроме работников здравоохранения) сообщали о том, что суициденты не высказывали суицидальных мыслей, 19,23% информаторов не смогли ответить на данный вопрос, около 9% информаторов сообщили о том, что суициденты высказывали мысли о прерывании жизни, 7,69% информаторов- что суициденты считали, что жизнь не стоит того, чтобы жить, 5,12% информаторов – что суициденты хотели умереть, и 2,56% - что суициденты серьезно рассматривали вопрос прерывания жизни.

**Таблица 2. Социально-демографические характеристики суицидальных и контрольных случаев**

		СЛУЧАИ СУИЦИДА (Кол-во = 39) (Кол-во респондентов=117)	КОНТРОЛЬНЫЕ СЛУЧАИ (Кол-во = 8) (Кол-во респондентов=24)
<b>Возраст Среднее значение ±СО</b>		15,42 ±1,57	14,62 ±2,43
<b>Пол</b>	Мужской	26 (67%)	8 (100%)
	Женский	13 (33%)	0
<b>Этнический статус</b>	Казахи	26 (67%)	4 (50%)
	Русские	11 (28%)	2 (25%)
	Украинцы		1 (12,5%)
	Поляки		1 (12,5%)
	Немцы	2 (5%)	
<b>Религиозная принадлежность</b>	Ислам	19 (48,71%)	3 (37,5%)
	Русское православие	10 (25,64%)	2 (25%)
	Язычники	1 (2,56%)	
	Не принадлежит	1 (2,56%)	1 (12,5%)
	Римско-католическая		1 (12,5%)
	Не установлено	8 (20,51%)	1 (12,5%)
<b>Уровень образования</b>	Неполное среднее	36 (92,3%)	8 (100%)
	Полное среднее	3 (7,69)	
	Средне- специальное		
<b>Уровень удовлетворенности учебой</b>	Школа	30 (76,92%)	8 (100%)
	Колледж	8 (20,51)	
	Академия	1 (2,56%)	
	Работает		
	Не занят		
<b>Причины смерти по МКБ-10</b>	Низкий	5 (6,41%)	
	Приемлемый	27 (34,61%)	4 (25%)
	Хороший	40 (51,28%)	10 (62,5%)
	Очень хороший	6 (7,69%)	2 (12,5%)
<b>Варианты сообщения окружающим о своих суицидальных намерениях</b>	Самоотравление наркотиками и психохислептиками		
	Самоотравление другими неуточненными		
	Путем повешения	36 (92,3%)	
	Путем прыжка с высоты	3 (7,69%)	
	Утонул		7 (87,5%)
	Удар током		1 (12,5%)
<b>Обращался ли в поликлинику</b>	Высказывали мысли о прерывании	7 (8,97%)	
	Считали, что жизнь не стоит того, чтобы жить	6 (7,69%)	
	Хотели умереть	4 (5,12%)	
	Серьезно рассматривали вопрос прерывания жизни	2 (2,56%)	
	Не высказывали суицидальных мыслей	44 (56,41%)	
	Не установлен	15 (19,23%)	

## Семейное окружение

---

Результаты исследования социально - демографических характеристик суицидальных и контрольных случаев с учетом места проживания и семейного окружения представлен в *таблице 3*.

Таким образом, в течение последнего года около



- 72%** СУИЦИДЕНТОВ ПРОЖИВАЛИ С РОДИТЕЛЯМИ,
- 15%** ПРОЖИВАЛИ С ДРУГИМИ РОДСТВЕННИКАМИ,
- 5%** ПРОЖИВАЛИ С ОДНИМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ,

на момент смерти семейное окружение практически не изменилось.

В контрольной группе больше половины лиц проживали с родителями, по 1 подростку проживали в приемной семье, детском учреждении. На момент смерти картина осталась прежней. Анализ показал, что по семейному составу только у 4 суицидентов не было сиблиングов.

В 9-ти случаях экспериментальной группы выявлено употребление и злоупотребление веществами в семье, в 6-ти случаях – история психических проблем со здоровьем в семье, в 15-ти – наличие истории суицидального поведения в семье. В контрольной группе аналогичных данных не выявлено.

**Таблица 3. Социально-демографические характеристики суицидальных и контрольных случаев с учетом места проживания и семейного окружения**

		СЛУЧАИ СУИЦИДА (Кол-во = 39)	КОНТРОЛЬНЫЕ СЛУЧАИ (Кол-во = 8)
<b>Проживание в течение последнего года</b>	Единоличное проживание		
	Совместное проживание с партнером		
	Проживание с родителями	28 (71,79%)	5 (62,5%)
	Проживание в приемной семье		1 (12,5%)
	Пребывание в психиатрическом учреждении		
	Пребывание в исправительном учреждении		
	Пребывание в детском учреждении		1 (12,5%)
	Проживал с другими родственниками	6 (15,38%)	
	С одним из родителей	2 (5,12%)	
	Другое	3 (7,69%)	1 (12,5%)
<b>На момент смерти</b>	Единоличное проживание		
	Совместное проживание с партнером		
	Проживание с родителями	29 (74,35%)	5 (62,5%)
	Проживание в приемной семье		1 (12,5%)
	Пребывание в психиатрическом учреждении		
	Пребывание в исправительном учреждении		
	Пребывание в детском учреждении		1 (12,5%)
	Другое	2 (5,12%)	1 (12,5%)
	Проживание с другими родственниками	6 (15,38%)	
	С одним из родителей	2 (5,12%)	
<b>Семейное окружение</b>	Традиционная семья	23 (58,97%)	5 (62,5%)
	Родитель одинокча	10 (25,64%)	2 (25%)
	Другие родственники	5 (12,82%)	
	Приемная семья или опекунство		1 (12,5%)
	Учреждение	1 (2,56%)	1 (12,5%)
	Другое		
<b>Отсутствие братьев и сестер</b>		4 (10,25%)	
<b>Наличие истории насилия и жестокого обращения в семье</b>		9 (23,07%)	
<b>Наличие употребления или злоупотребления в семье</b>		12 (30,76%)	
<b>Наличие истории психических проблем в семье</b>		6 (15,38)	
<b>Наличие истории суицидального поведения в семье</b>		15 (38,46%)	

# Медицинская информация

## Частота посещений медицинских работников

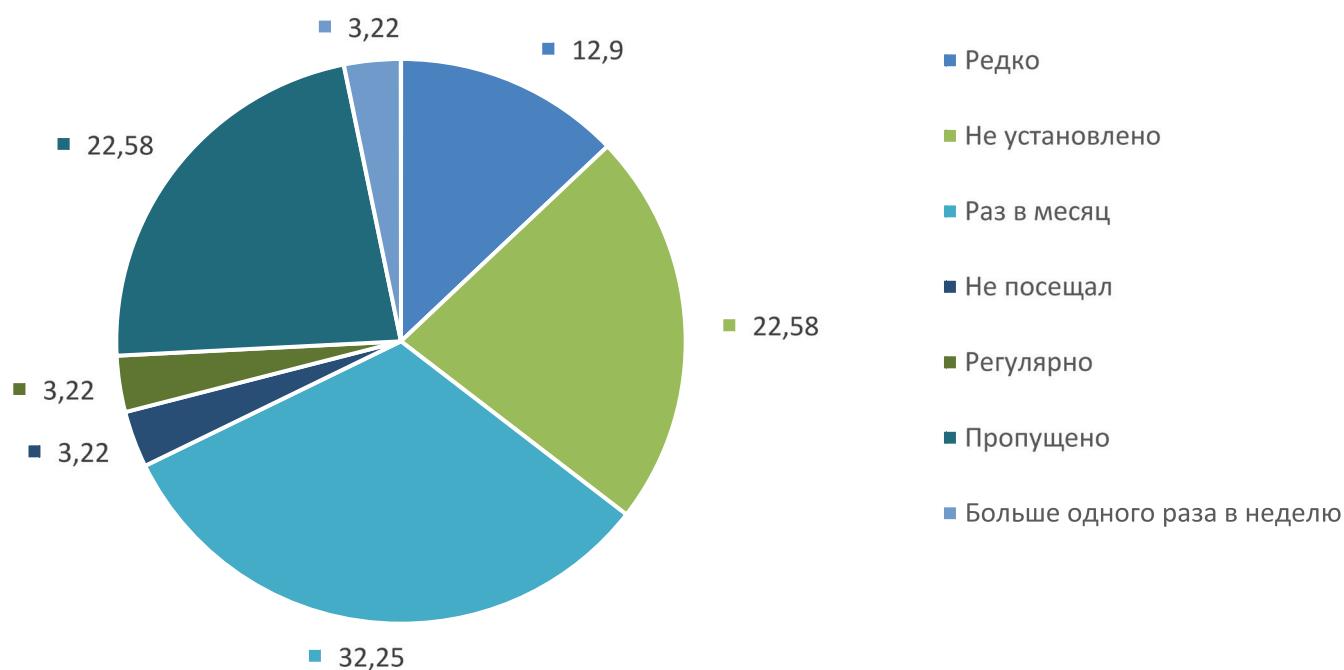
По блоку медицинской информации (анкета для работников здравоохранения) в 39 случаях завершенных суицидов был опрошен 31 информатор.

По пункту «Частота посещений» 7 респондентов пропустили вопрос, 7 - не установило частоту посещений, 10 респондентов дали ответ «Раз в месяц», 4 дали ответ «Редко», и по одному респонденту дали ответы «Не посещал(а)», «Регулярно», «Больше одного раза в неделю». Данные подростков с завершенными суицидами отражены в таблице 4 и на рисунке 2.

**Таблица 4. Частота посещений медицинских работников (завершенные случаи)**

	Редко	Не установлено	Раз в месяц	Не посещал(а)	Регулярно	Пропущено	Больше одного раза в неделю
Кол-во	4	7	10	1	1	7	1
В %	12,9	22,58	32,25	3,22	3,22	22,58	3,22

**Рисунок 2. Частота посещений медицинских работников (завершенные случаи)**



# Медицинская информация

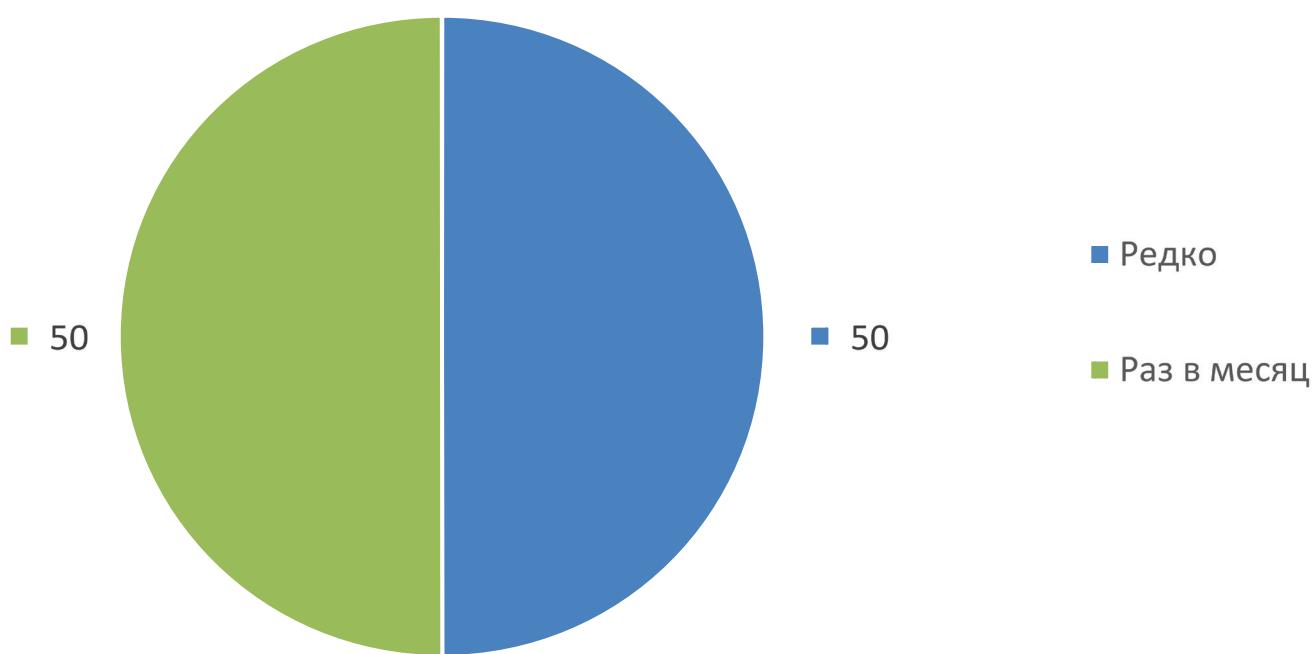
## Частота посещений медицинских работников

В контрольной группе количество подростков, редко посещавших медицинского работника и посещавшего 1 раз месяц, распределились поровну, по 50%. Данные контрольной группы отражены в *таблице 5* и на *рисунке 3*.

**Таблица 5. Частота посещений медицинских работников (контрольная группа)**

	Редко	Не установлено	Раз в месяц	Не посещал(а)	Регулярно	Пропущено	Больше одного раза в неделю
Кол-во	4	0	4	0	0	0	0
В %	50	0	50	0	0	0	0

**Рисунок 3. Частота посещений медицинских работников (контрольная группа)**



# Медицинская информация

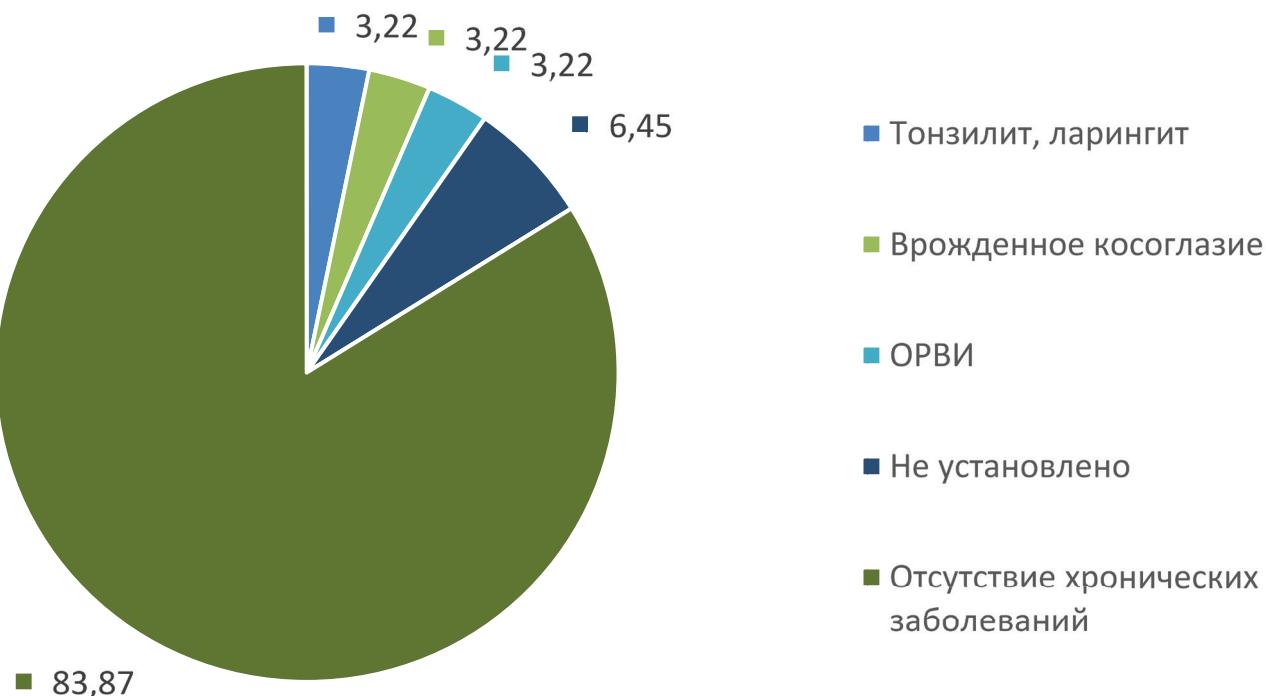
## Хронические заболевания

По пункту «Хронические заболевания» из 31 работника 26 респондентов указали на отсутствие хронических заболеваний у сицидентов (83,87%), в 2 случаях дан ответ «Не установлены» (6,45%), и по 1 респонденту указали на такие хронические заболевания как тонзиллит и ларингит (3,22%), ОРВИ (3,22%) и врожденное косоглазие (3,22%). Данные подростков с завершенными суицидами отражены в *таблице 6* и на *рисунке 4*.

**Таблица 6. Хронические заболевания (завершенные случаи)**

	Тонзиллит, ларингит	Врожденное косоглазие	ОРВИ	Не установлено	Отсутствие хронических заболеваний
Кол-во	1	1	1	2	26
В %	3,22	3,22	3,22	6,45	83,87

**Рисунок 4. Хронические заболевания (завершенные случаи)**



В контрольной группе подростков, страдавших хроническими заболеваниями не выявлено.

# Медицинская информация

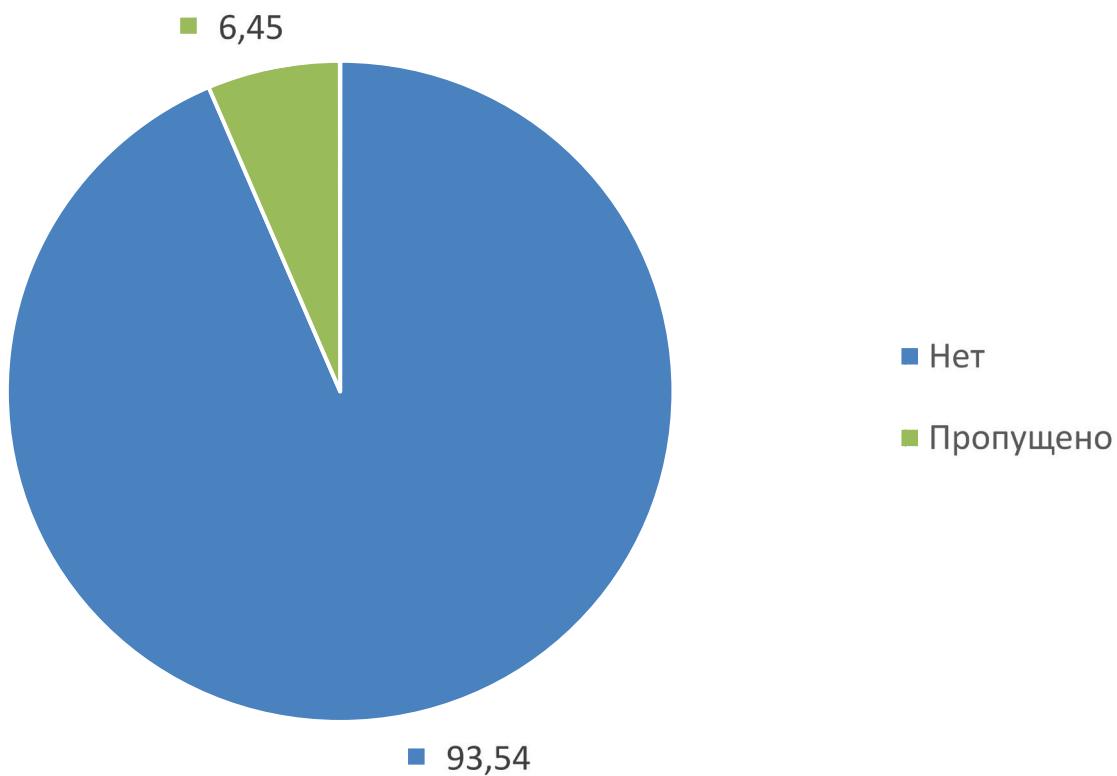
## Нетрудоспособность/недееспособность

По пункту «Нетрудоспособность/недееспособность» 29 респондентов указали на отсутствие недееспособности у суицидентов (93,54%), 2 респондента пропустили вопрос (6,45%). Данные подростков с завершенными суицидами отражены в таблице 7 и на рисунке 5.

**Таблица 7. Нетрудоспособность/недееспособность (завершенные случаи)**

	Отсутствие недееспособности/нетрудоспособности	Пропущено
Кол-во	29 2	
В %	93,54	6,45

**Рисунок 5. Нетрудоспособность/недееспособность (завершенные случаи)**

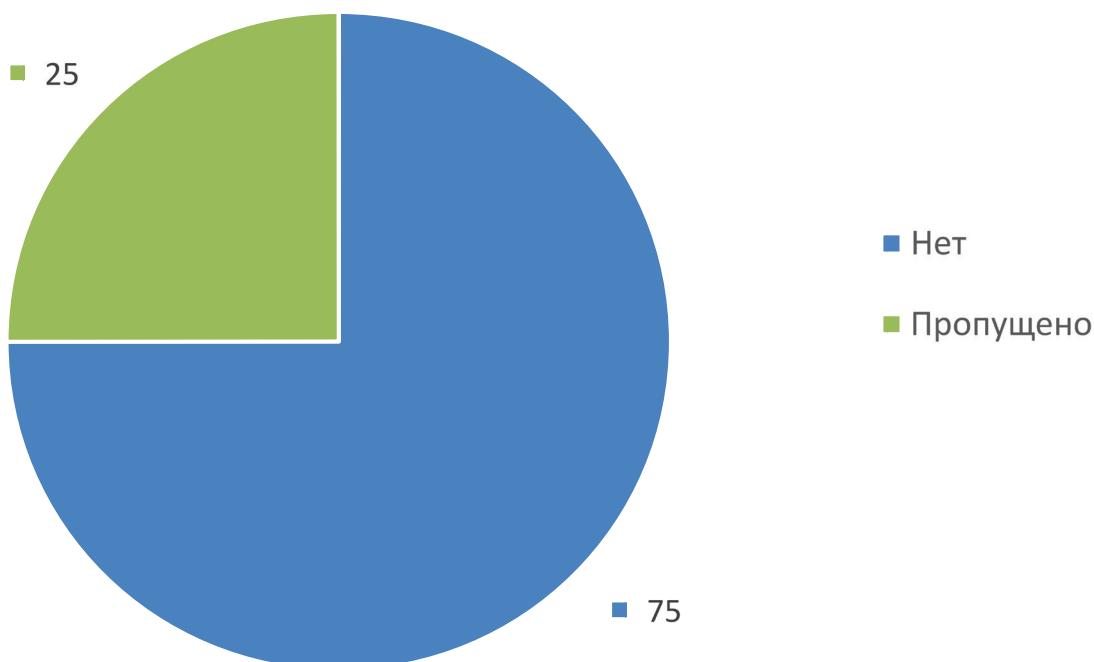


В контрольной группе у 6 подростков отсутствовала недееспособность (75%), информация по 2 подросткам не указана информаторами (25%). Данные контрольной группы отражены в *таблице 8 и на рисунке 6*.

**Таблица 8. Нетрудоспособность/недееспособность (контрольная группа)**

	Отсутствие недееспособности/нетрудоспособности	Пропущено
Кол-во	6	2
В %	75	25

**Рисунок 6. Нетрудоспособность/недееспособность (контрольная группа)**



Никто из респондентов не указал на значимые заболевания и полученное лечение суицидентами, а также никто не описал любые ранения, несчастные случаи и случаи госпитализации.

# Медицинская информация

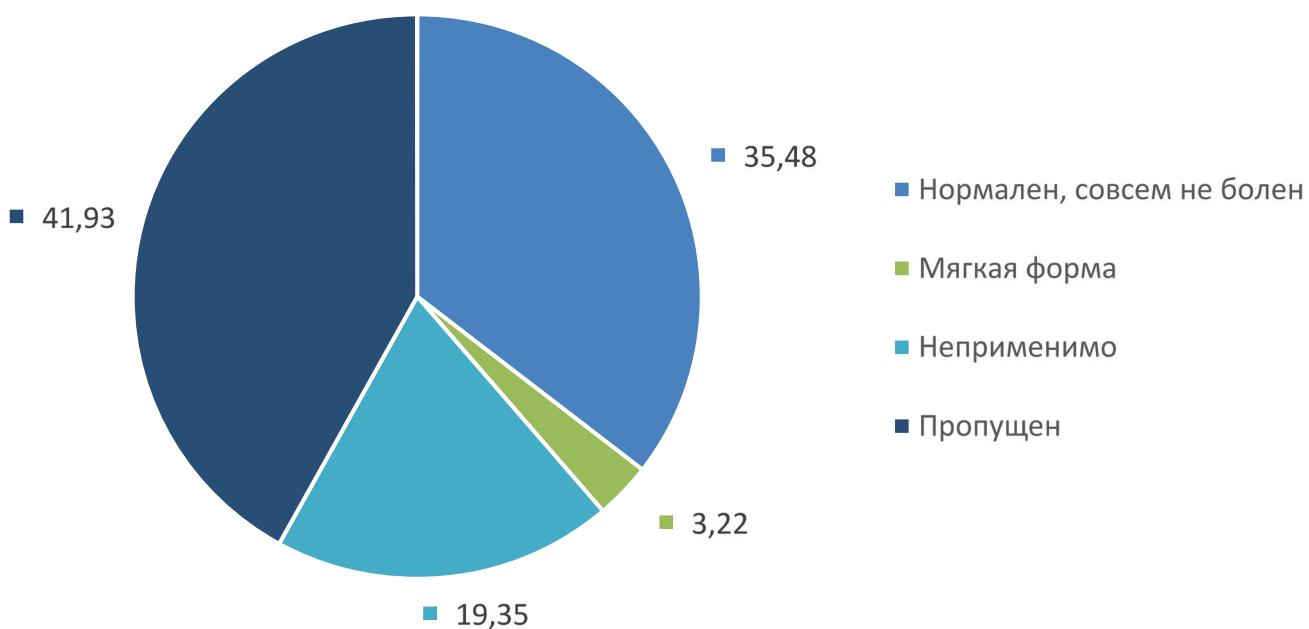
## Психическое здоровье

На вопрос: «С учетом Вашего общего клинического опыта работы с рассматриваемым контингентом, насколько психически был болен человек на момент смерти?» из 31 информатора 11 указали, что суициденты были «Нормальны, совсем не больны» (35,48%), 1 информатор указал на мягкую форму психического заболевания суицидента (3,22%), 6 информаторов указали ответ «Неприменимо» (19,35%), 13 респондентов пропустили данный вопрос (41,93%). Данные подростков с завершенными суицидами отражены в таблице 9 и на рисунке 7.

**Таблица 9. Психическое здоровье (завершенные случаи)**

	Нормален, совсем не болен	Мягкая форма	Неприменимо	Пропущен
Кол-во	11	1	6	13
В %	35,48	3,22	19,35	41,93

**Рисунок 7. Психическое здоровье (завершенные случаи)**

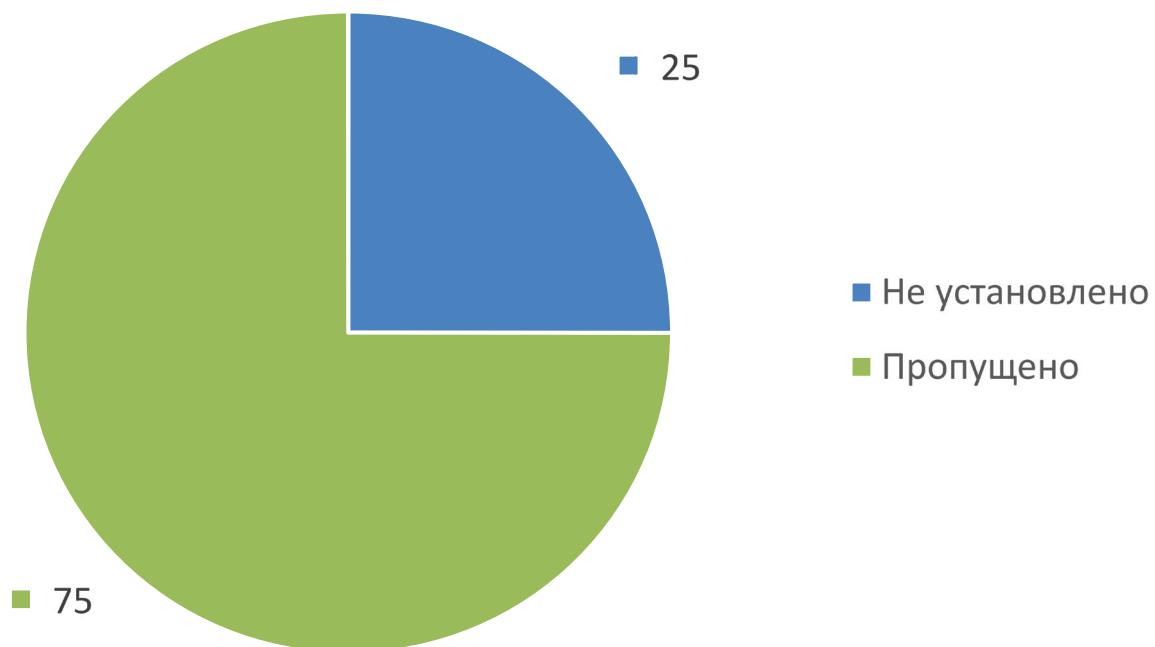


В контрольной группе по 2 случаям работниками здравоохранения не установлено состояние психического здоровья (25%), по 6 – вопросы пропущены (75%). Данные контрольной группы подростков отражены в *таблице 10 и на рисунке 8*.

**Таблица 10. Психическое здоровье (контрольные случаи)**

	Не установлено	Пропущен
Кол-во	2	6
В %	25	75

**Рисунок 8. Психическое здоровье (контрольные случаи)**



# Медицинская информация

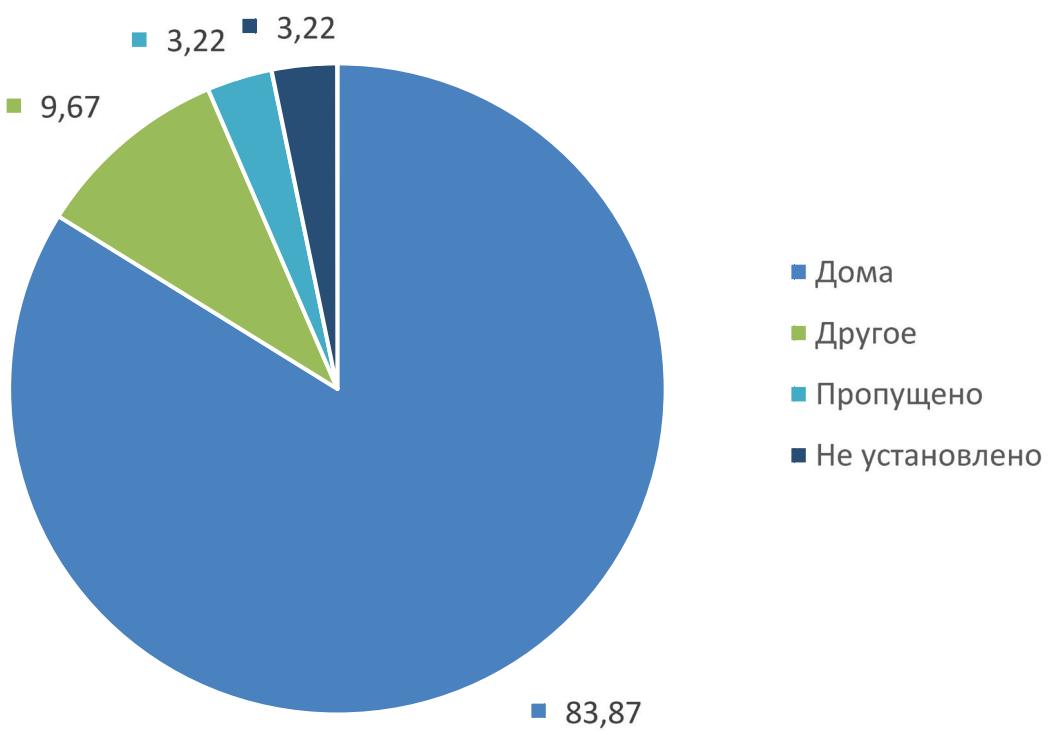
## Место совершения

По блоку обстоятельств смерти из 31 респондентов 26 указали дом как место совершения суицида (83,87%), 1 респондент ответил «Не установлено» (3,22%), 1 респондент пропустил вопрос (3,22%), и 3 информатора указали другие места (водонапорная башня, сад и общежитие) (9,67%). Данные подростков с завершенными суицидами отражены в таблице 11 и на рисунке 9.

**Таблица 11. Место совершения (завершенные случаи)**

	Дома	Другое	Не установлено	Пропущено
Кол-во	26	3	1	1
В %	83,87	9,67	3,22	3,22

**Рисунок 9. Место совершения (завершенные случаи)**



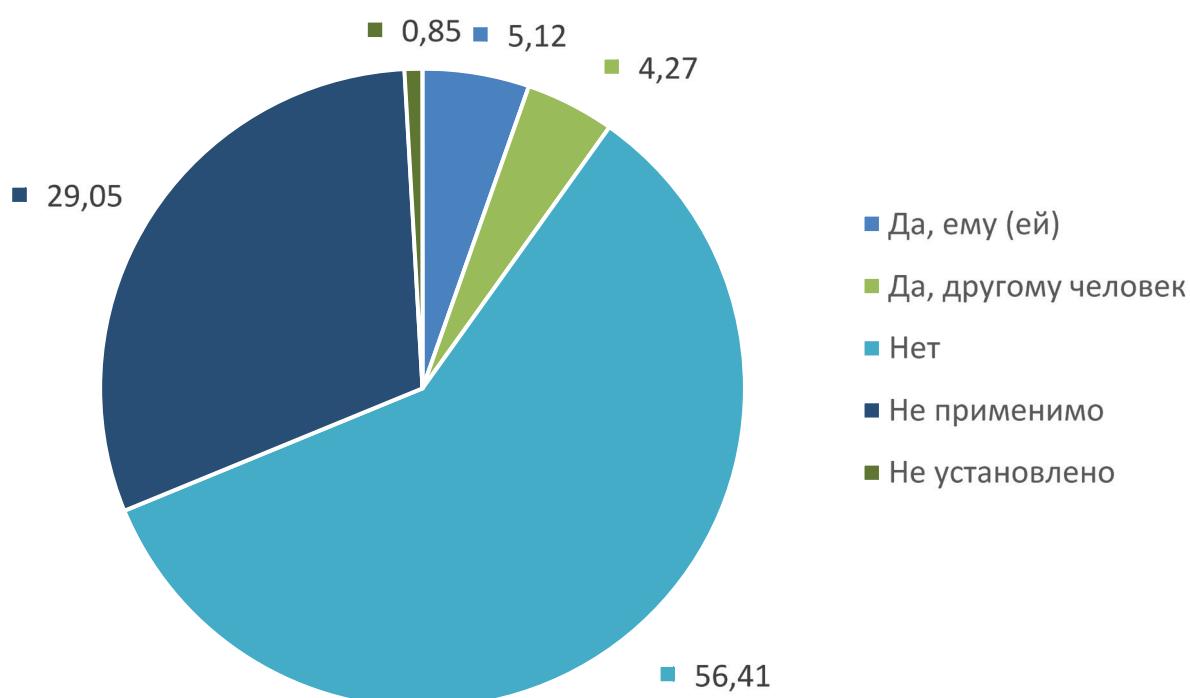
## Предписание лекарственных средств

По пункту «Предписание лекарственных средств» из 117 респондентов по завершенным случаям суицида (члены семьи и медицинские работники) 66 респондентов указали отсутствие предписания лекарственных средств суициденту или другому человеку (56,41%), 34 респондента выбрали ответ «Не применимо» (29,05%), 5 респондентов пропустили вопрос (4,27%), и 1 респондент указал на не применимость ответа к данному вопросу, 6 респондентов указали на предписание лекарственных средств суициденту (5,12%) и 5 респондентов на предписание лекарственных средств другому человеку (4,27%). Данные подростков с завершеными суицидами отражены в таблице 12 и на рисунке 10.

**Таблица 12. Предписание лекарственных средств (завершенные случаи)**

	Да, ему (ей)	Да, другому человеку	Нет	Не применимо	Не установлено
Кол-во	6	5	66	34	1
В %	5,12	4,27	56,41	29,05	0,85

**Рисунок 10.Предписание лекарственных средств (завершенные случаи)**



# Медицинская информация

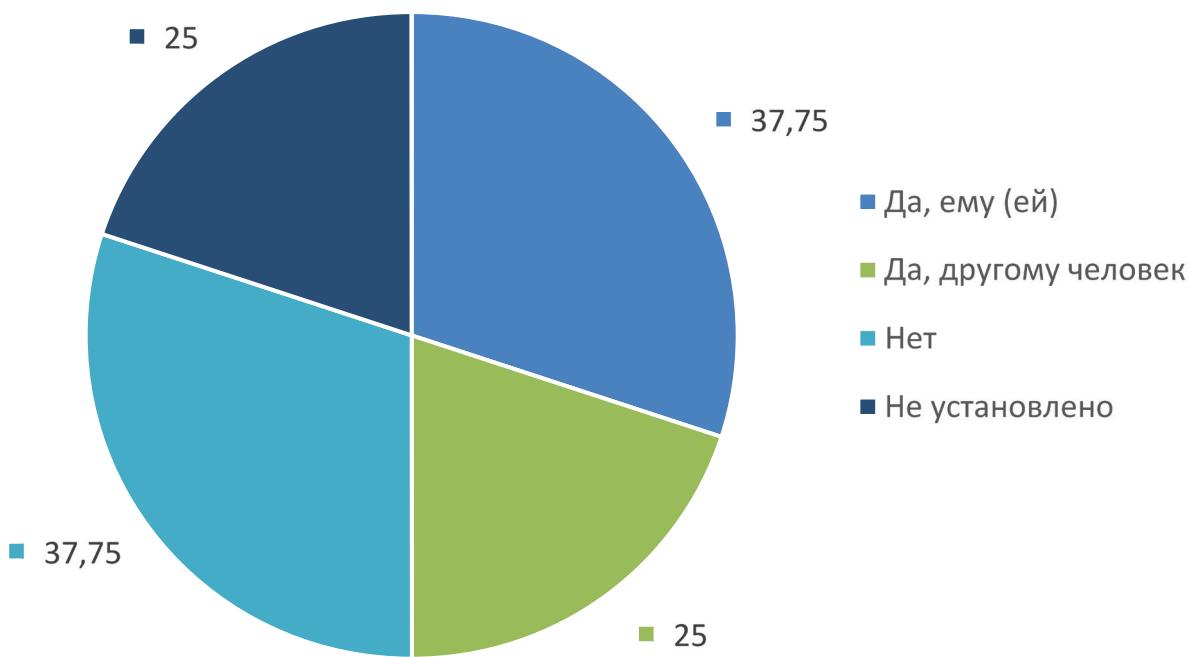
## Предписание лекарственных средств

По контрольной группе 3 подросткам были предписаны лекарственные средства (37,75%), в 2 случаях лекарственные препараты предписаны другому человеку (25%), в 3 случаях средства не были предписаны (37,75%), еще в 2 случаях факт не установлен (25%). Данные отражены в таблице 13 и на рисунке 11.

**Таблица 13. Предписание лекарственных средств (контрольная группа)**

	Да, ему (ей)	Да, другому человеку	Нет	Не установлено
Кол-во	3	2	3	2
В %	37,75	25	37,75	25

**Рисунок 11. Предписание лекарственных средств (завершенные случаи)**



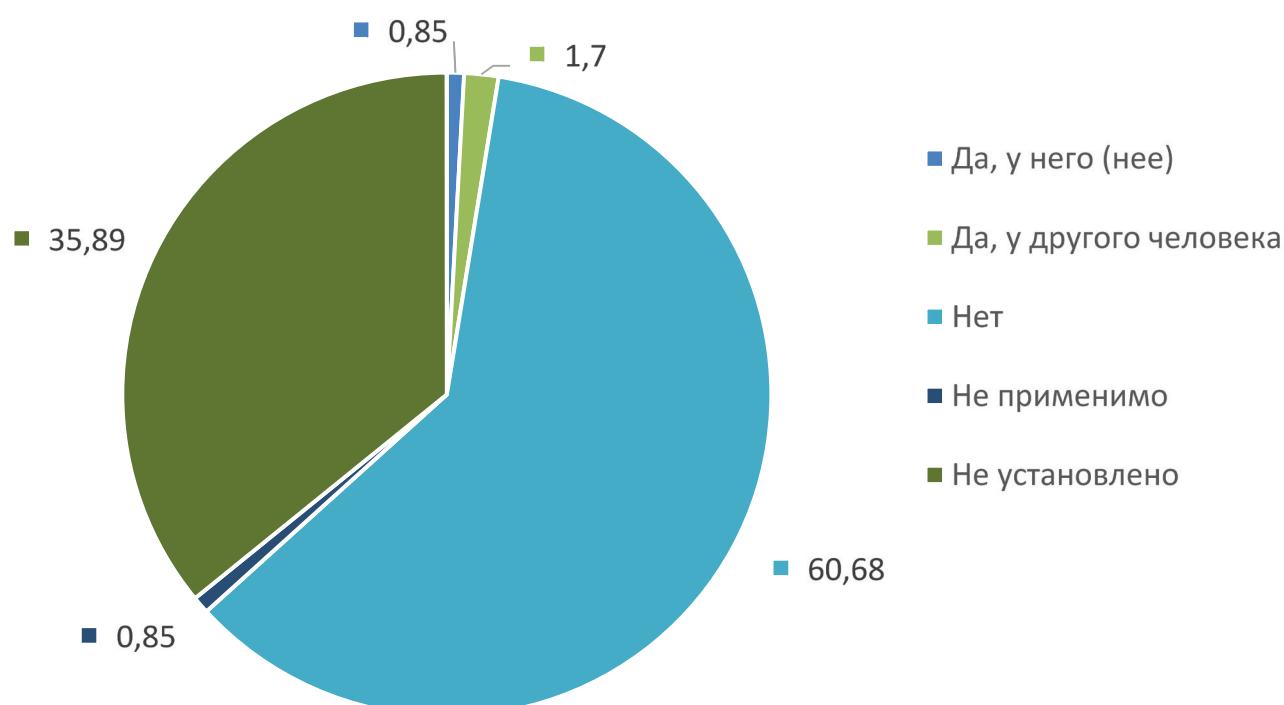
## Наличие оружия во владении

По пункту «Наличие оружия во владении» только 1 информатор указал на наличие оружия у суицидента (арбалета) (0,85%), 71 респондент указал на отсутствия оружия (60,68), 2 – на наличие оружия у другого человека (1,7%), 1 респондент указал на вариант «Не применимо» (0,85%), и 42 информатора указали на то, что не обладали такой информацией (35,89%). Данные по завершенным случаям суицида отражены в таблице 14 и на рисунке 12.

**Таблица 14. Наличие оружия во владении (завершенные случаи)**

	Да, у него (нее)	Да, у другого человека	Нет	Не применимо	Не установлено
Кол-во	1	2	71	1	42
В %	0,85	1,7	60,68	0,85	35,89

**Рисунок 12. Наличие оружия во владении (завершенные случаи)**



Факт наличия оружия во владении во всех контрольных случаях не установлен.

# Обстоятельства смерти

---

Анализируя 39 случаев завершенного суицида, мы условно поделили наиболее вероятные причины акта суицида на следующие группы:

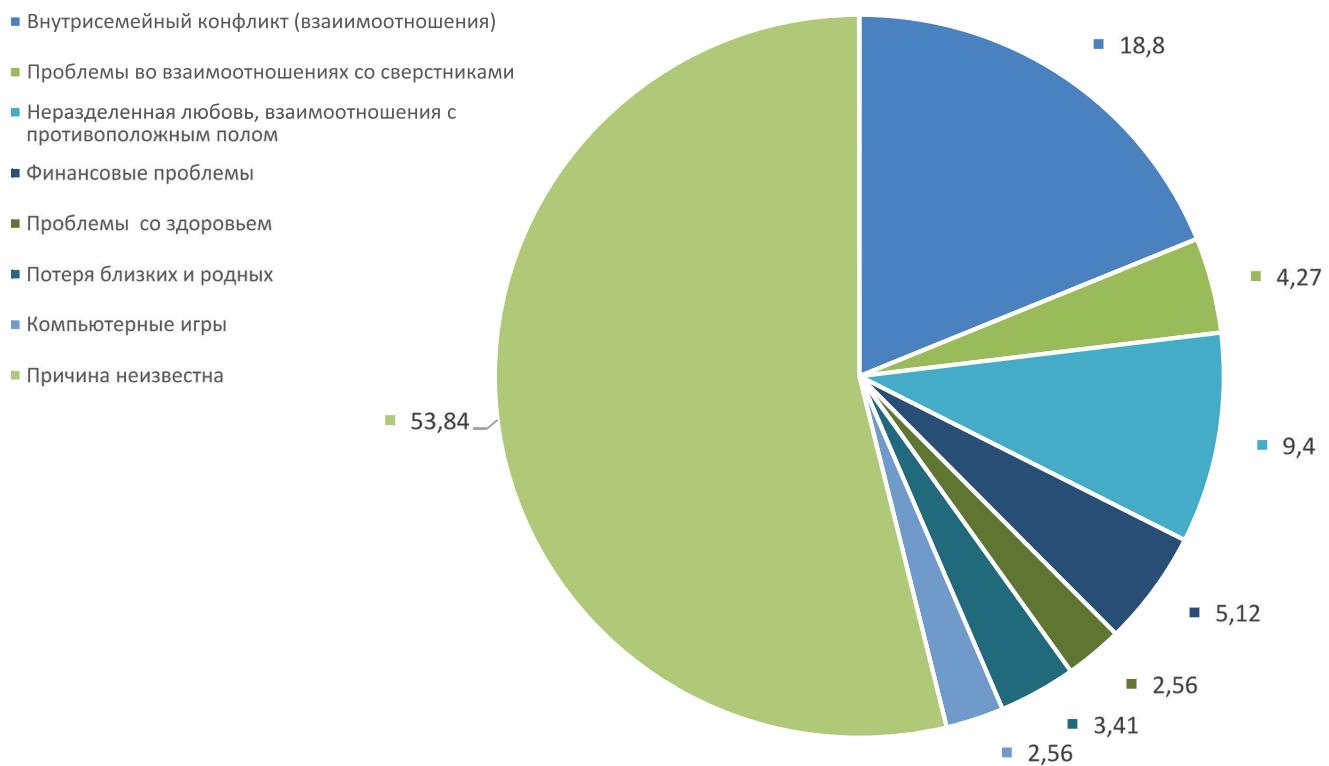
- внутрисемейный конфликт (взаимоотношения),
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками,
- неразделенная любовь,
- финансовые проблемы,
- проблемы со здоровьем,
- потеря близких и родных,
- компьютерные игры,
- причина неизвестна.

Результаты анализа причин акта суицида отражены в *таблице 15 и на рисунке 13*.

**Таблица 15. Вероятные причины суицида (завершенные случаи)**

<b>Внутрисемейный конфликт (взаимоотношения)</b>	<b>22</b>
Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками	5
Неразделенная любовь, взаимоотношения с противоположным полом	11
Финансовые проблемы	6
Проблемы со здоровьем	3
Потеря близких и родных	4
Компьютерные игры	3
Причина неизвестна	63

**Рисунок 13. Вероятные причины суицида (завершенные случаи)**



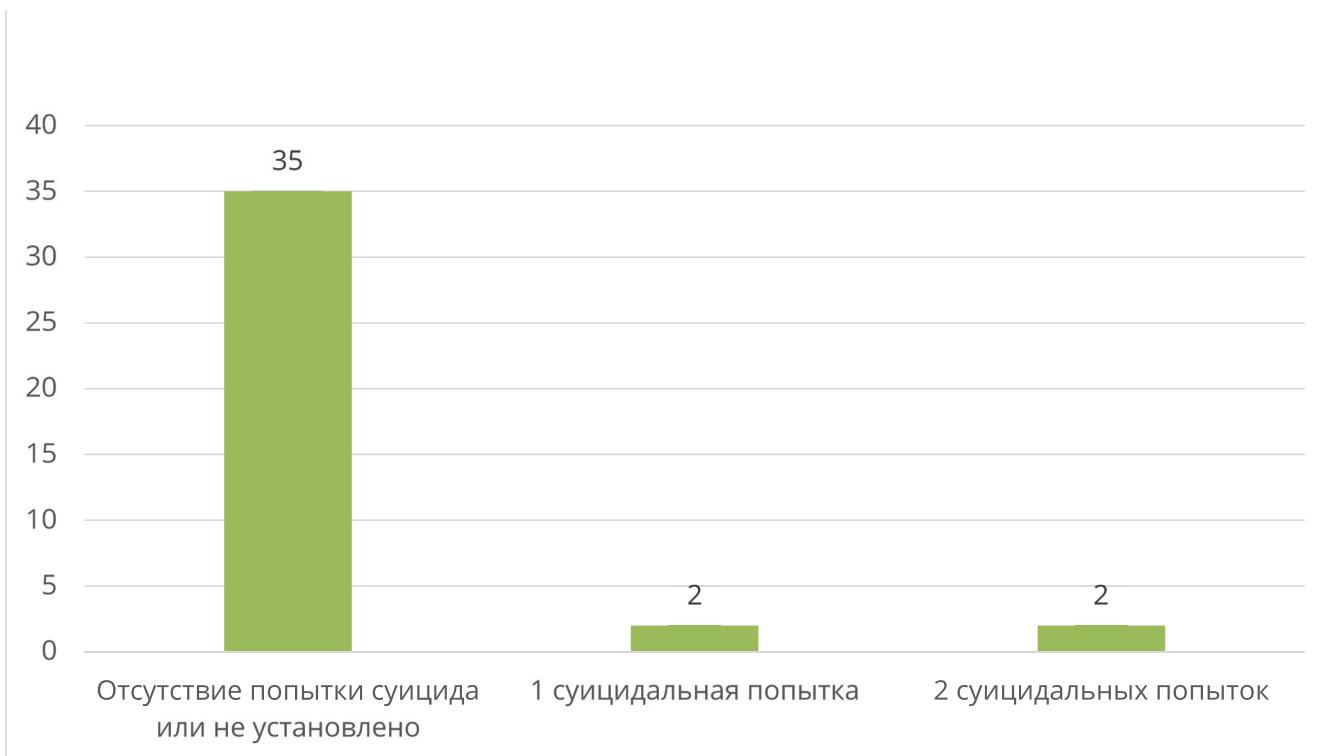
Таким образом, при анализе вероятных причин совершения суицида – 22 респондента высказали предположение о том, что на подобное решение толкнула проблема взаимоотношений в семье (семейный конфликт), 11 – неразделенная любовь и взаимоотношения с противоположным полом, 5 – проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, и 3 указали влияние интернет среды на подростка, 6 респондентов отметили финансовые проблемы, 3- проблемы со здоровьем. 63 респондента отметили, что причина акта суицида неизвестна.

# Обстоятельства смерти

## История предыдущих суицидальных попыток

По блоку «История предыдущих суицидальных попыток» среди 39 случаев завершенных суицидов только в 4 случаях респонденты указали на предыдущие попытки, по 2 попытки в 2 случаях, и по 1 попытке в оставшихся 2 случаях. Данные о предыдущих суицидальных попытках отражены на *рисунке 14*.

**Рисунок 14. Суицидальные попытки (завершенные случаи)**



В контрольной группе никто из респондентов не указал на наличие дисциплинарных проблем у подростков.

# Личность и образ жизни

## Дисциплинарные проблемы

Блок «Личность и образ жизни» был условно разделен на подгруппы, отражающие характерологические особенности и особенности взаимодействия подростков с окружающими людьми.

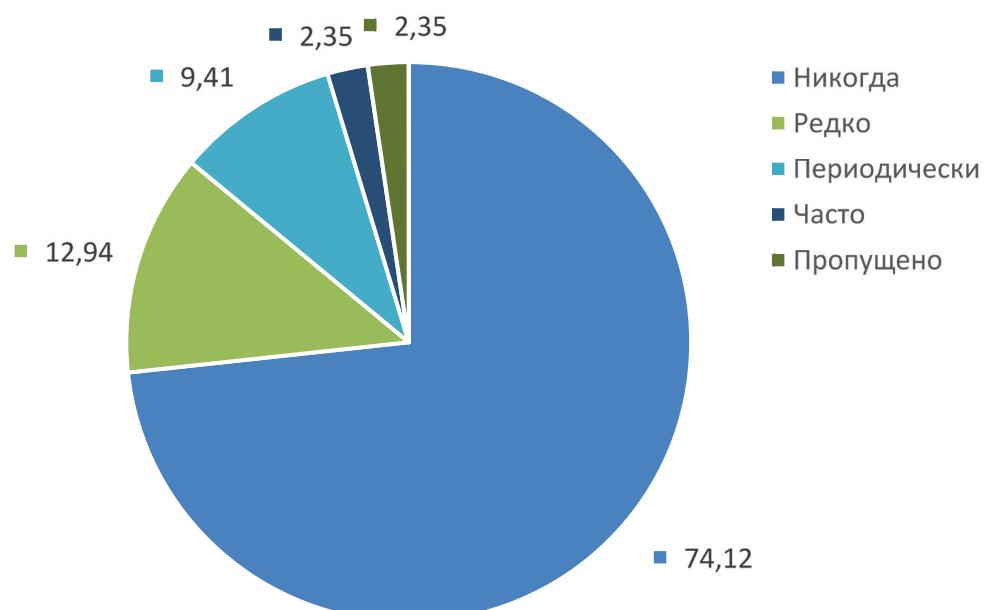
1 подгруппа включает в себя следующие вопросы, на которые ответили 85 респондентов (анкетные данные для работников здравоохранения не содержат данных вопросов): «В течение обучения в школе, имелись ли у него (нее) дисциплинарные проблемы (с применением в отношении его (ее) выговоров, заключения под стражу, отстранений и исключений)?».

Относительно личностных особенностей можно отметить, что у всех суицидентов в ходе исследования не обнаружилось внешних отклоняющихся поведенческих проявлений, в 74,12 % случаях суициденты не имели дисциплинарных проблем в школе, в 12,94% проблемы возникали редко, в 9,41 периодически, и в 2,35% дисциплинарные проблемы возникали часто. Данные по завершенным случаям суицида отражены в таблице 16 и на рисунке 15.

**Таблица 16. Дисциплинарные проблемы**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	63	11	8	2	2
В %	74,12	12,94	9,41	2,35	2,35

**Рисунок 15. Дисциплинарные проблемы**



# Личность и образ жизни

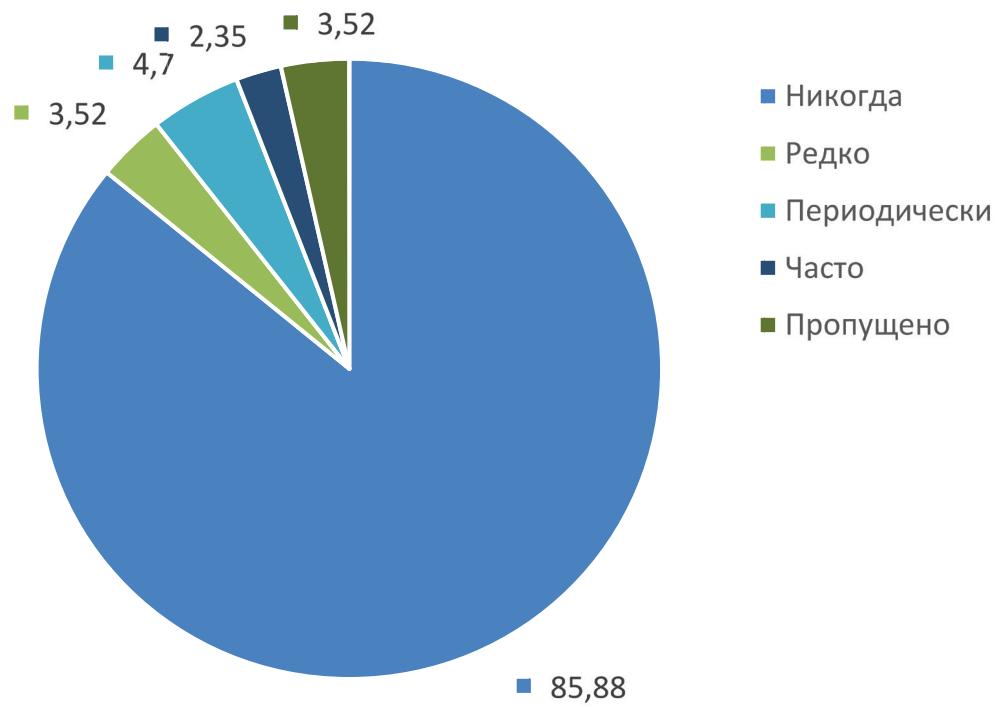
## Уничтожение собственности

«Уничтожал(а) ли он(а) когда-нибудь свою и чужую собственность (описать, вне зависимости от незначительности такого действия)?». Данные по завершенным случаям суицида отражены в таблице 17 и на рисунке 16.

**Таблица 17. Уничтожение собственности (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	73	3	4	2	3
В %	85,88	3,52	4,70	2,35	3,52

**Рисунок 16. Уничтожение собственности**



73 респондента отметили, что суициденты никогда не уничтожали собственность (85,88%), 3 респондентов отметили, что уничтожение собственности проходило редко (3,52%), либо периодически (4 респондента - 4,70%). Частые случаи уничтожения собственности отмечают 2 респондента (2,35%), 3 респондента пропускают данные вопрос (3,52%).

Никто из информаторов не указал на подобное поведение подростков из контрольной группы.

# Личность и образ жизни

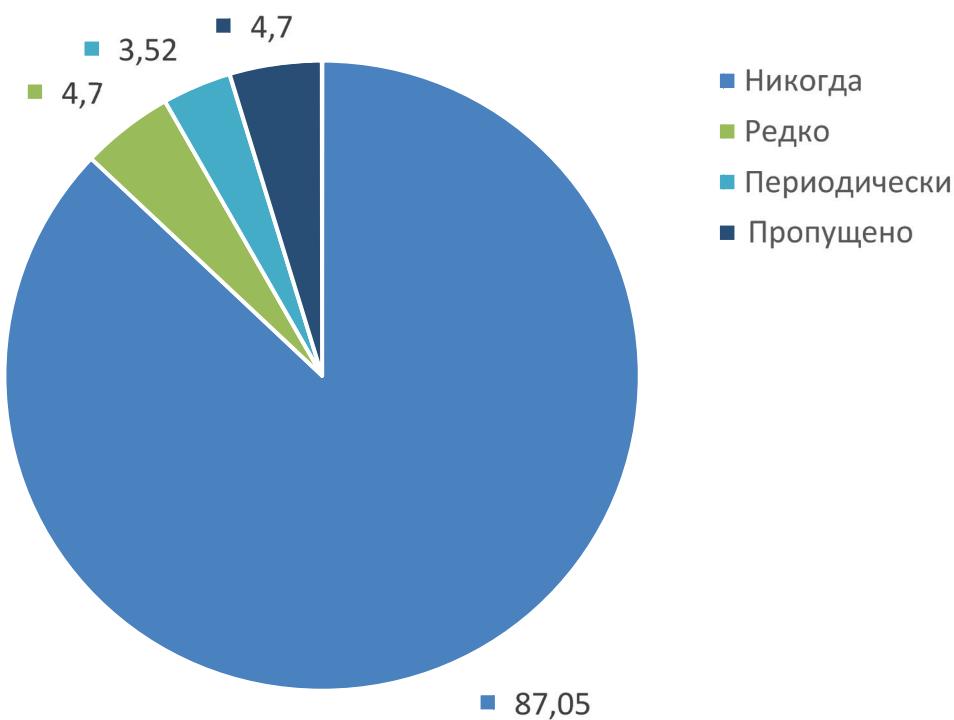
## Противозаконные действия

«Предпринимал(а) ли он(а) противозаконные действия, за которые пойман(а) не была(а) (не исключать противоправные действия из п.7)?» Данные по завершенным случаям суицида отражены в таблице 18 и на рисунке 17.

**Таблица 18. Противозаконные действия (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	74	4	3	0	4
В %	87,05	4,70	3,52	0	4,70

**Рисунок 17. Противозаконные действия (завершенные случаи)**



По контрольной группе в только 2 информатора сообщили о редком совершении противозаконных действий (4,70 %), 74 информатора указали на отсутствие противозаконных действий у подростков (87,05%), 1 информатор не смог указать на какие-либо признаки подобного поведения (6,25%).

# Личность и образ жизни

---

## Противозаконные действия

«Имел(а) ли он(а) когда-либо проблемы с правоохранительными органами?». Данные по контрольной группе отражены в *таблице 18*.

**Таблица 18. Противозаконные действия (контрольные случаи)**

	Никогда	Редко	Не установлено
Кол-во	13	2	1
В %	81,25	12,5	6,25

13 респондентов отмечают, что подростки контрольной группы никогда не совершали противозаконных действий (81,25%), 2 респондента отмечают, что противозаконные действия соверщались редко (12,5%), 1 респондент отмечает пункт «Не установлено» (6,25%).

**Таблица 19. Проблемы с правоохранительными органами (завершенные случаи)**

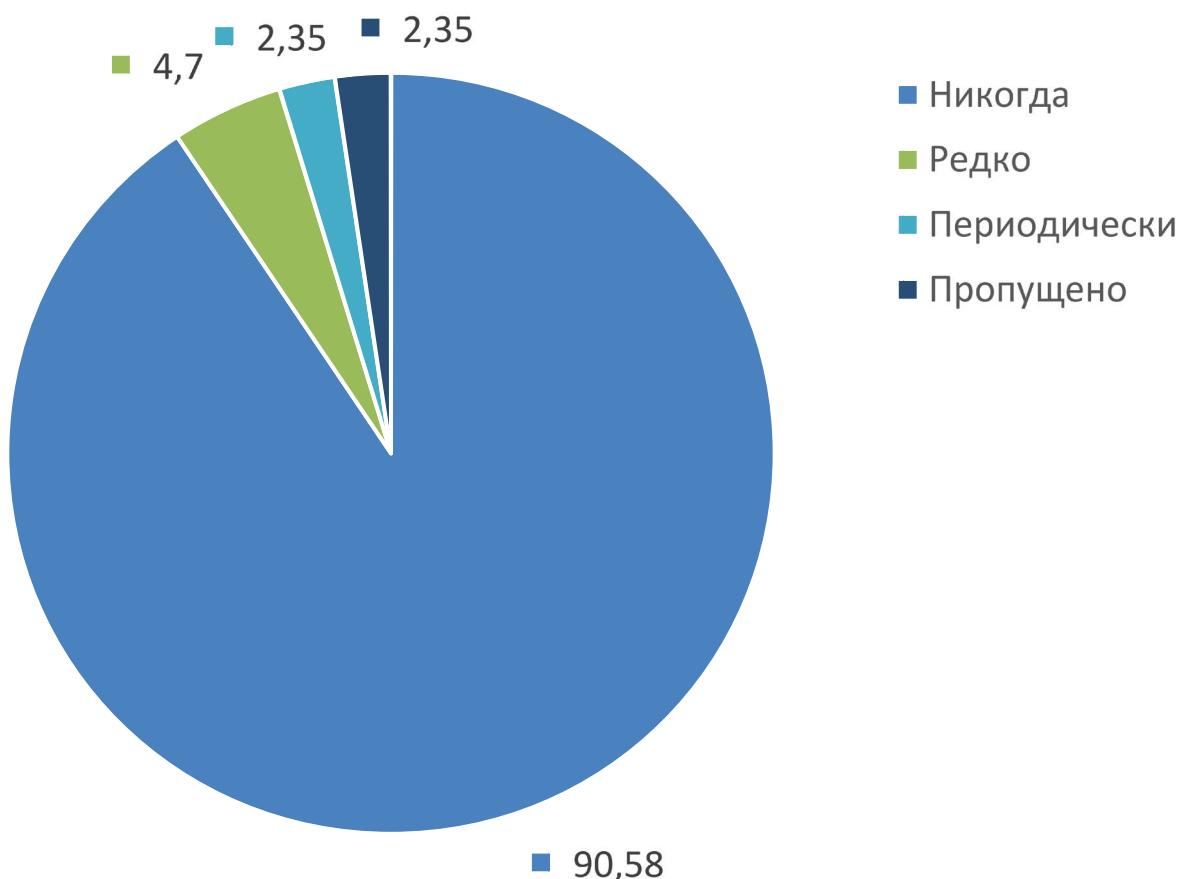
	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	77	4	2	0	2
В %	90,58	4,70	2,35	0	2,35

# Личность и образ жизни

---

## Проблемы с правоохранительными органами

**Рисунок 17. Проблемы с правоохранительными органами (завершенные случаи)**



Таким образом, 77 респондентов отмечают, что 8 регистрируют 2 респондента (2,35%), и 2 респондента пропускают данный вопрос (2,35%).

2 подгруппа вопросов включает вопросы, касающиеся межличностных конфликтов:

«Имел(а) ли он(а) трудности в установлении отношений с учителями (т.е. межличностные конфликты?». Результаты ответов представлены в таблице 20 и отражены на рисунке 18.

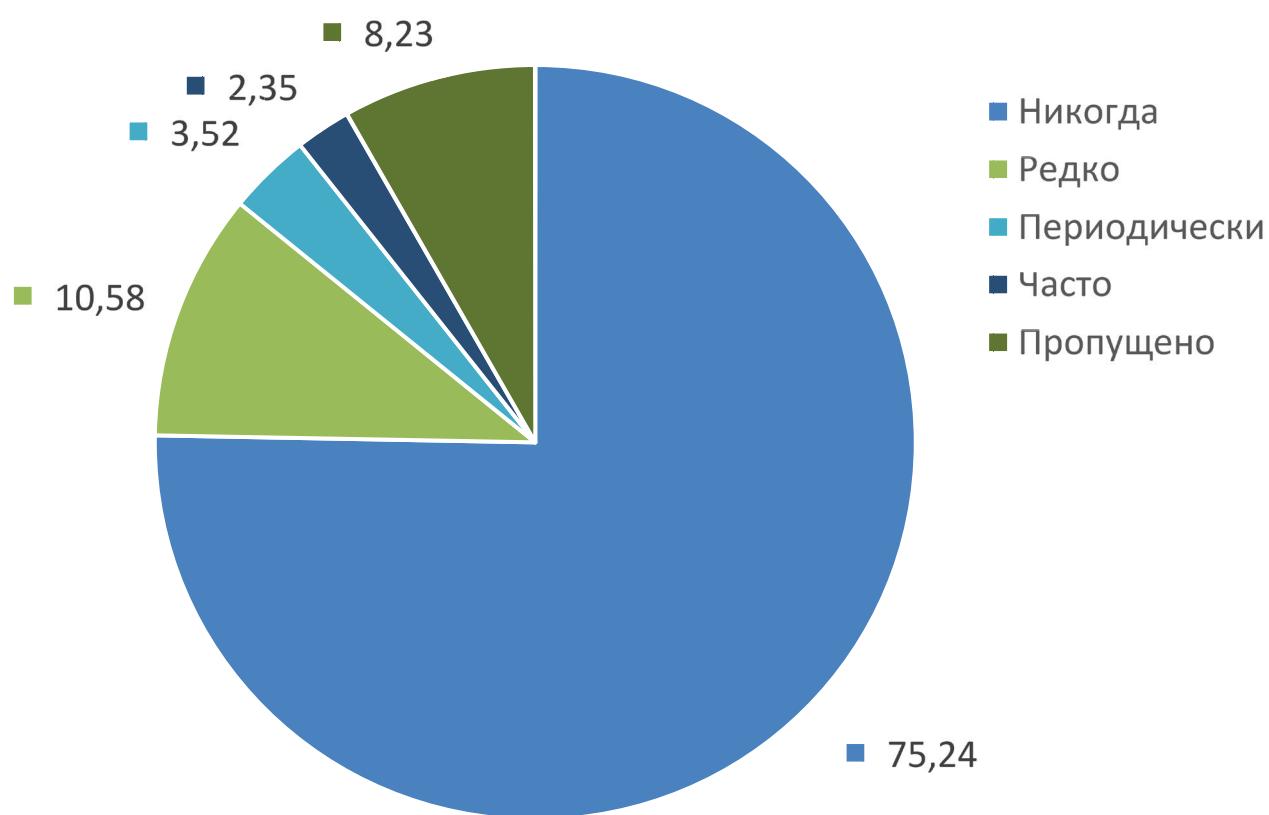
# Личность и образ жизни

## Отношения с учителями

**Таблица 20. Отношения с учителями (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	64	9	3	2	7
В %	75,24	10,58	3,52	2,35	8,23

**Рисунок 18. Отношения с учителями (завершенные случаи)**



Таким образом, 64 респондента отмечают, что трудности в установлении отношений с учителями не возникали никогда (75,24%), 9 респондентов, говорят о том, что трудности в отношении с учителями были редко (10,58%), периодически (3 испытуемых - 3,52%). Частые трудности в установлении отношений с учителями отмечают 2 респондента (2,35 %), 7 респондентов пропускают ответ на данный вопрос (8,23%).

# Личность и образ жизни

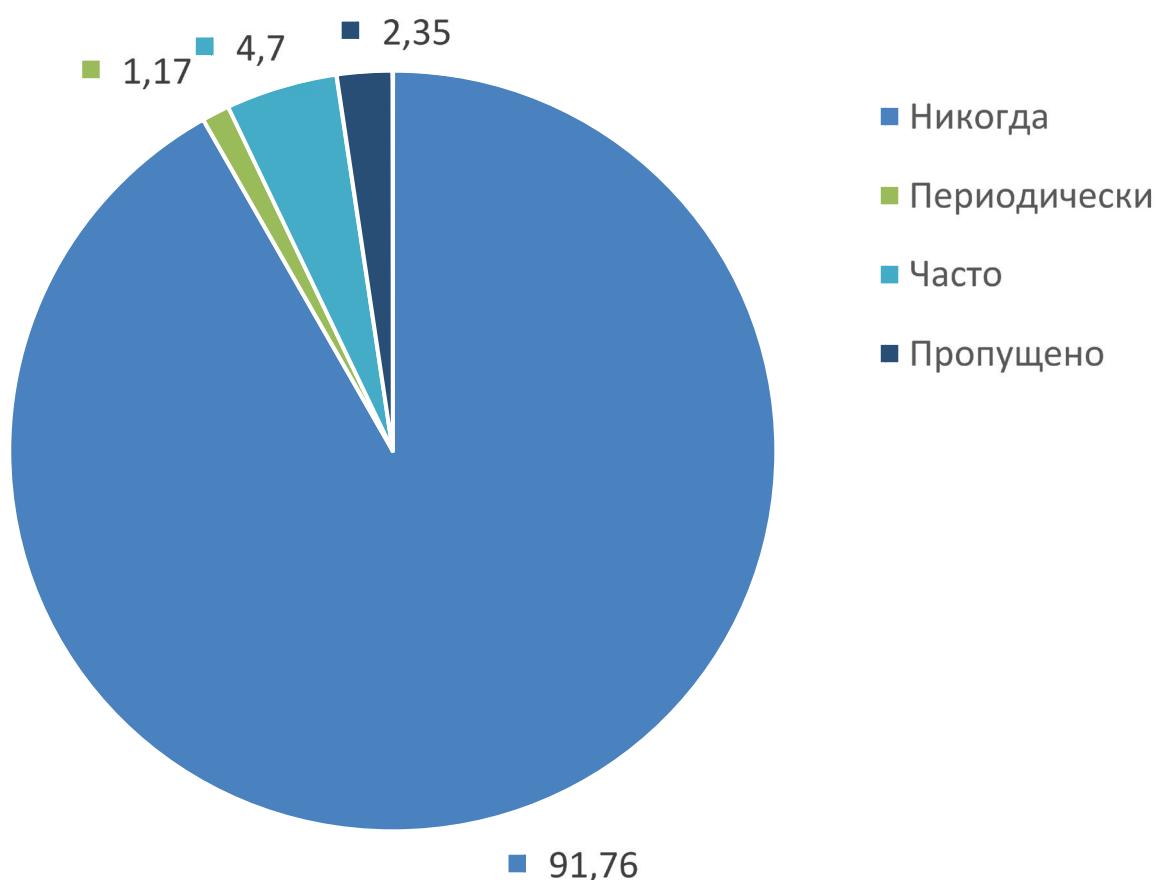
## Отношения со старшими

«Имел(а) ли он(а) трудности в установлении отношений со старшими по должности и званию (в армии, во время добровольческой работы или общественных работ)?». Результаты ответов представлены в таблице 21 и на рисунке 19.

**Таблица 21. Установление отношений со старшими по должности и званию (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	78	0	1	4	2
В %	91,76	0	1,17	4,70	2,35

**Рисунок 19. Установление отношений со старшими по должности и званию (завершенные случаи)**



# Личность и образ жизни

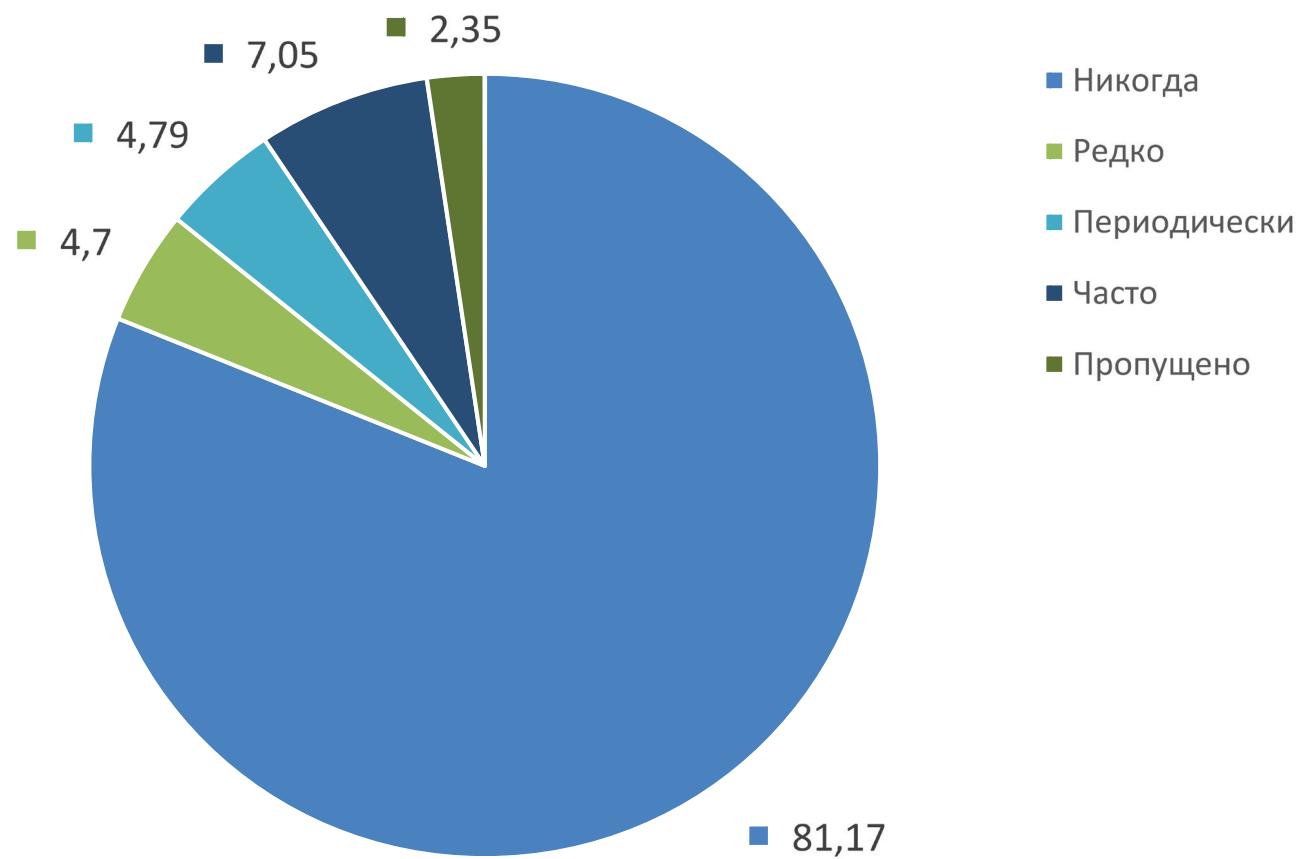
## Тяжелые конфликты в семье и с друзьями

«Имел(а) ли он(а) тяжелые конфликты в семье и с друзьями (к рассмотрению принять тяжелые случаи)?». Результаты ответов представлены в таблице 22 и на рисунке 20.

**Таблица 22. Наличие тяжелых конфликтов (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	69	4	4	6	2
В %	81,17	4,70	4,79	7,05	2,35

**Рисунок 20. Наличие тяжелых конфликтов (завершенные случаи)**



# Личность и образ жизни

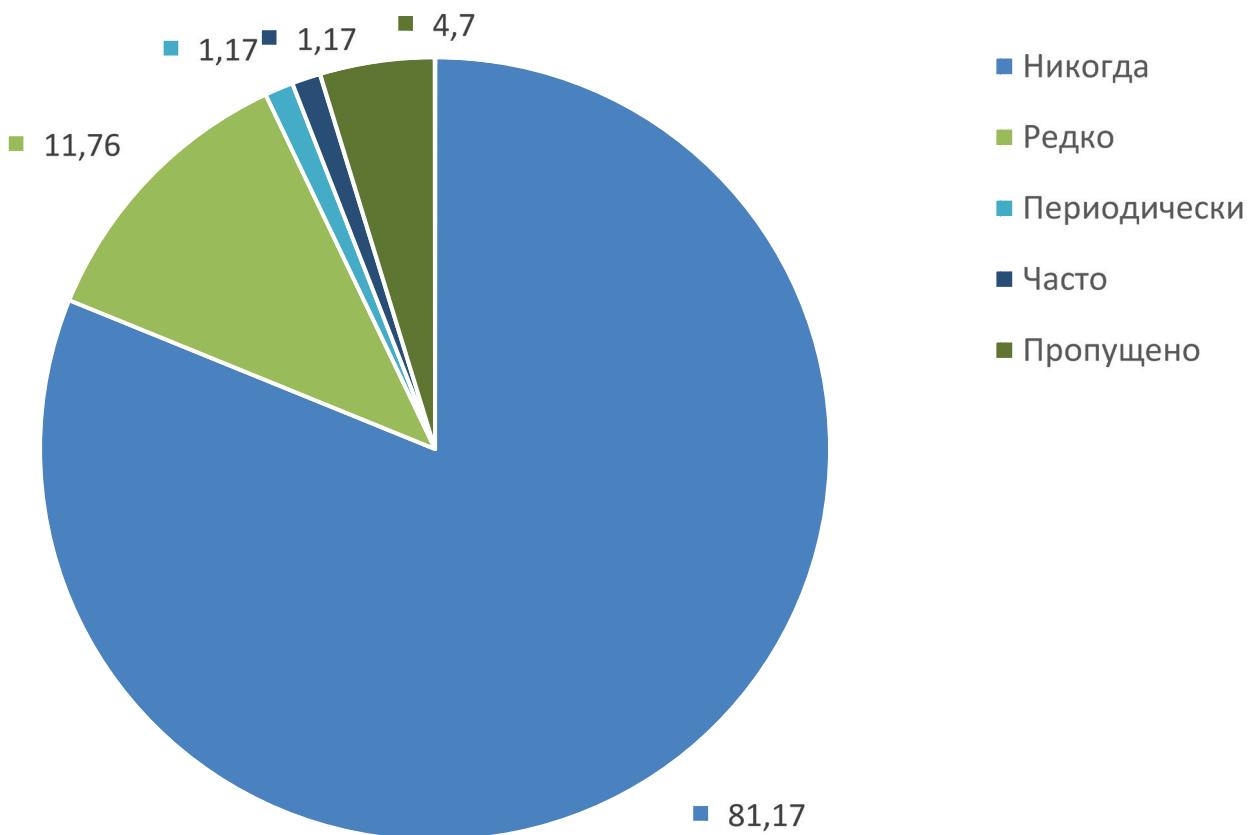
## Физические столкновения

«Вступал(а) ли он(а) в физические столкновения (с членами семьи и другими неизвестными людьми)?». Результаты ответов представлены в таблице 23 на рисунке 21.

**Таблица 23. Физические столкновения (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	69	10	1	1	4
В %	81,17	11,76	1,17	1,17	4,70

**Рисунок 21. Физические столкновения (завершенные случаи)**



# Личность и образ жизни

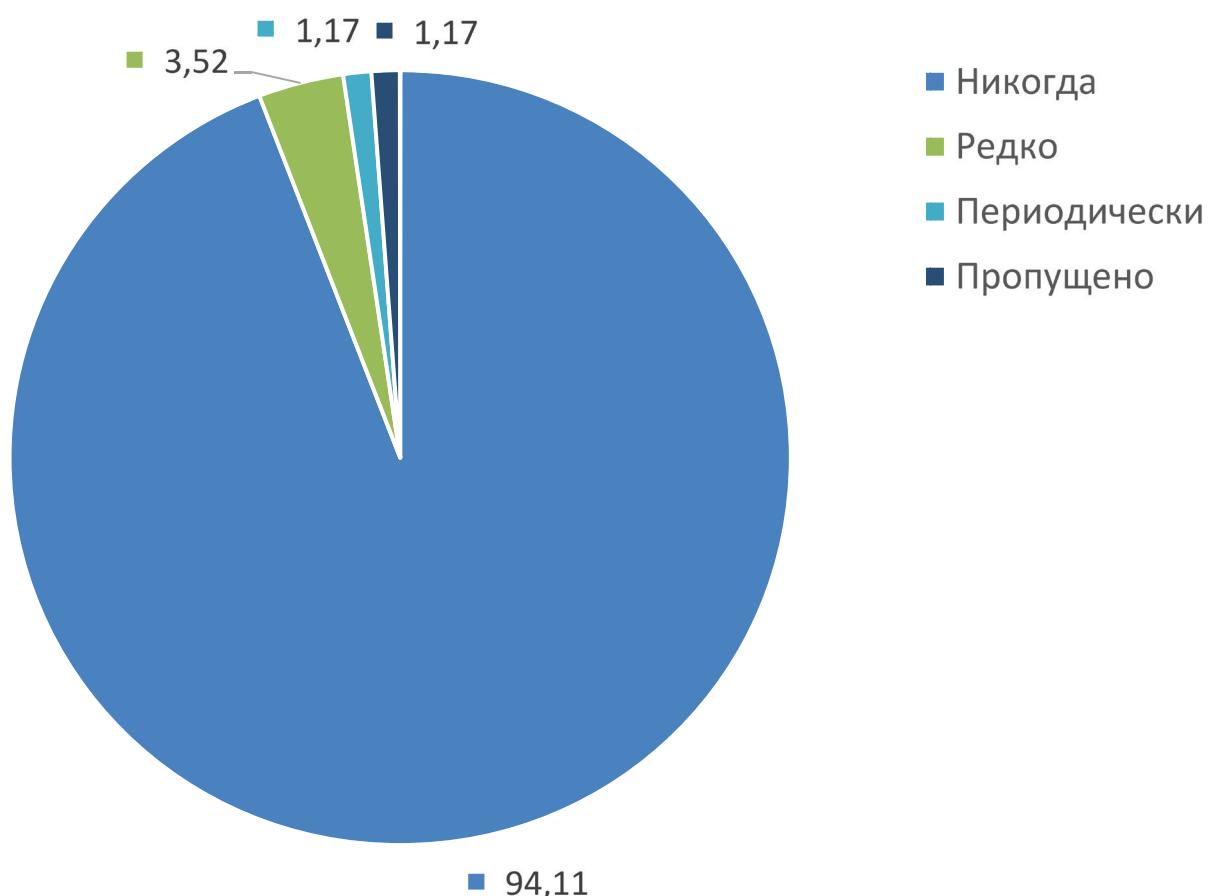
Причинение насильственных действий самому (самой) себе

«Причинял(а) ли он(а) когда-нибудь себе насильственные действия? (указать только действия в рамках несуицидального поведения, например, членовредительство, биение головой?». Результаты ответов представлены в таблице 24 и на рисунке 22.

**Таблица 24. Причинение насильственных действий (завершенные случаи)**

	Никогда	Редко	Периодически	Часто	Пропущено
Кол-во	80	3	1	0	1
В %	94,11	3,52	1,17	0	1,17

**Рисунок 22. Причинение насильственных действий (завершенные случаи)**



# Личность и образ жизни

---

## Психическое здоровье и личностные особенности

Никто из подростков контрольной группы по данным информаторов не проявлял ни одного из вышеуказанных типов поведения.

**Таблица 25. Психическое здоровье и личностные особенности**

	Завершенные случаи суицида	Контрольные случаи
<b>Шкала импульсивности Баррата</b>	62,71	60,01
<b>Шкала депрессии Бека</b>	5	7

Импульсивность подростков изучалась по шкале импульсивности Баррата, которая была включена в полуструктурированное интервью, (показатели выше 70 указывают на патологическую импульсивность, а наличие депрессии по шкале Бека (также включена в опросник) (показатели от 0 до 9 баллов говорят об отсутствии депрессивных синдромов). Данные по шкалам даны в таблице 25.

Несмотря на то, что импульсивность и депрессия считаются основными факторами риска суицидального поведения и мышления, ни одна из групп не показала высокие баллы по импульсивности и депрессии.

Низкие баллы могут объясняться сбором информации от третьих лиц и субъективными оценками информаторов о подростках, поэтому мы не можем говорить о подлинности наличия или отсутствия депрессии и импульсивности.

Опросник также включал в себя данные по стрессовым событиям в жизни подростков в течение последних шести месяцев, среди которых респонденты отмечали следующие: ссора с подругой, пребывание в распределителе, образ жизни родителя, связь суицидента с покойным дедушкой, запрет на встречи с другом, преследования, потеря близких людей, ссора с девушкой, конфликт с родителем (родителями). Даные приведены в таблице 26.

# Личность и образ жизни

Психическое здоровье и личностные особенности

**Таблица 26. Психическое здоровье и личностные особенности**

Количество респондентов	Стрессовое событие в жизни за последние 6 месяцев
8	Важный экзамен
6	Начало отдельного проживания ребенка
5	Учащение конфликтов с женихом (невестой) или постоянным партнером
4	Переезд в другой город
	Крупные финансовые затруднения
	Утрата близкого друга (подруги)
	Учащение конфликтов между членами семьи, проживающими совместно
3	Умеренные финансовые затруднения
	Смена школы
	Госпитализация члена семьи (в связи с серьезным заболеванием)
	Конфликты с родней, с которой суицидент не находился в совместном проживании
2	Кончина близкого члена семьи (родителя, брата, сестры)
	Развод и отдельное проживание родителей
	Смена жительства в пределах города
1	Неверность супруга (партнера)
	Нежелательная беременность
	Начало образования (очного или заочного)

Остальные респонденты пропустили данный вопрос или указали на отсутствие стрессовых событий за последние 6 месяцев. Из 39 случаев завершенного суицида только в 10 случаях респонденты указали за изменения поведения в течение 2 последних месяцев. В большинстве случаев превалирует потеря аппетита и продолжительный сон или бессонница.

В контрольной группе ни один из респондентов не указал на стрессовые события, произошедшие в течение последних 6 месяцев или изменения в поведении, сопровождавшие подростка в течение последних 2 месяцев.

# Выводы и рекомендации

## ВЫВОДЫ

---

Результаты анализа законченных случаев суицида за период от 2015-2018 г.г. в Акмолинской области позволяют сделать следующие выводы.



В 67% случаев суицида были совершены подростками мужского пола, что может быть обусловлено большей решимостью мальчиков в реализации суицидальных намерений. Соответственно, ребенок мужского пола выбирает способ самоубийства, который чаще всего приводит к смерти - повешение (92,3%).



В 40% случаев имелась семейная история суициального поведения, в 15% имелись проблемы с психическим здоровьем в семье, позволяющая предположить генетическую предрасположенность данных лиц к суициальному поведению.



В 31% завершённых случаев суицида, имело место употребление психоактивных веществ, которые способствовали снижению критической оценки своего поведения на момент совершения суицида.



25% подростков проживали в неполной семье с одним из родителей, что как фактор психологического неблагополучия для подростка, могло способствовать наличию личностной дисгармонии и трудностей межличностного взаимодействия.



В 23,07% биографических данных суицидентов имело место наличие истории насилия и жестокого обращения в семье, что говорит о наличии психологических травм детства и свидетельствуют о неблагополучной среде формирования подростка как об еще одном факторе риска.



У 10% суицидентов были предыдущие попытки суицида, из них в двух случаях попытка совершалась дважды. Эти данные говорят о том, что при наличии однажды принятого решения совершить суицид, это решение как вариант выхода из стрессовой ситуации может рассматриваться и применяться повторно.

Касательно физического состояния подростка наше исследование дало следующие результаты: у 87% подростков отсутствовали хронические заболевания, однако, у оставшихся имелись хроническое заболевания, связанные с органами дыхательных путей (ОРВИ, тонзиллит, ларингит, сезонная аллергия, проявляющаяся в катаральных явлениях верхних дыхательных путей). Только 25% информаторов указало на посещение врача суицидентами 1 раз в месяц и 15% на предписание лекарственных средств суициденту, 10,25% информаторов сообщили, что суициденты обращались в поликлинику за месяц до совершения суицида;

35,48% информаторов охарактеризовали суицидентов, как подростков, не страдающих психическими заболеваниями и только в одном случае, работник здравоохранения указал на легкую форму психического заболевания у суицидента. Отсюда следует, что в большинстве суицидов подростков не связан с наличием тяжелых хронических заболеваний, а также отмечено, что они обращаются к врачам в 10% случаев с жалобами на легкие простудные заболевания. Данные, характеризующие психическое здоровье подростков, говорят об отсутствии у суицидентов тяжелых психических расстройств. При этом, ссылаясь только на эти показатели, мы не можем отрицать наличия у подростков легких психических расстройств, таких как депрессия легкой или средней степени тяжести, так как большинством респондентов в пункте любые прочие комментарии, и соображения подростки были охарактеризованы как замкнутые, скрытные, что может указывать на их отгороженность от социума, а это, в свою очередь, является маркером психологического неблагополучия. Также нами учитывается, что на сегодняшний день в большинстве своем врачи общей практики не обладают достаточной компетенцией в распознавании легких психических расстройств и часто не диагностируют данные состояния.



Касательно личностных особенностей можно отметить, что у всех суицидентов в ходе исследования не обнаружилось импульсивности, агрессивности и других внешних отклоняющихся поведенческих проявлений, 40% респондентов указали на хорошую учебу суицидентов, в 80% случаях суициденты не имели дисциплинарных проблем в школе, с правоохранительными органами и не совершали противозаконных действий. Данные цифры показывают, что в поведении суицидентов респондентами не замечались выраженные поведенческие нарушения.

При анализе вероятных причин совершения суицида – 56,4% респондентов высказали предположение о том, что на подобное решение толкнула проблема взаимоотношений в семье (семейный конфликт), 28,2% – неразделенная любовь и взаимоотношения с противоположным полом, 12,8% – проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, и 7,7% опрошенных указали влияние интернет среды на подростка. Это говорит о том, что проблемы построения взаимоотношений в семье и со сверстниками, и вытекающие из этого последствия – высокий уровень воспринимаемого стресса и низкий уровень жизнестойкости и приспособляемости служат в качестве факторов риска, провоцирующих суицидальные мысли и поведение у подростков.



В 24,34% респонденты подтверждали, что суициденты сообщали окружающим о своих суицидальных намерениях. Вопреки распространенному мифу, что высказывания суицидальных мыслей не влечет тяжелых последствий, эти показатели свидетельствуют об обратном, а именно о том, что суициденты не редко сообщают о своих намерениях окружающим.

83,87% суицидентов выбрали собственный дом как место совершения суицида. Самым распространённым способом ухода из жизни у суицидентов является повешение 92,3%, и оставшиеся 7,69% приходятся на прыжок с высоты. Вышеперечисленные данные необходимо учитывать при разработке методов коррекции и алгоритма помощи психологам, оказывающим помочь подросткам, имеющим намерение совершить суицид.

## ВЫВОДЫ

---

Таким образом, резюмируя изложенные выводы в целом всего исследования завершенных случаев суицида можно прийти к заключению, что все суициденты могут быть объединены схожими факторами. Высокие результаты коррелируют с мужским полом, с проживанием с родителями, с ситуацией «неполной» семьи, наличием братьев или сестер. У чуть менее половины суицидентов есть семейная история суициdalного поведения, у трети суицидентов имелся факт употребления или злоупотребления в семье, в каждом 4 случае – наличие истории насилия и жестокого обращения в семье, в более чем 60% отсутствовало хроническое протекание болезни, в 83% суициденты совершили акт самоубийства дома, большинство респондентов склонялись к семейному конфликту как причине суицида.

Кроме этого, несмотря на слабое внешнее проявление суициdalного мышления и поведения, всех суицидентов объединяет сильное душевное страдание, безнадежная беспомощность, острое кризисное состояние, утрата смысла жизни. Эти переживания могут быть связаны с семейной депривацией и ограничением эмоциональных контактов, с психологической позиции - нестабильной самоидентичностью, дефицитом компенсаторных механизмов, несамостоятельностью мышления, самоизоляцией, апатией, сужением когнитивной сферы в кризисных обстоятельствах, низкой толерантностью к конфликтам на фоне общей психологической угнетенности. При этом, внутренние переживания, как правило, маскируются внешним спокойствием, рассудительностью, порой бравадой и ложной психологической удовлетворенностью.

**ОСНОВНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ДЕТЕРМИНАНТАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ВЫСТУПАЮТ, ЧАЩЕ ВСЕГО СУЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ, НЕУСТРОЕННОСТЬ В ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ, ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ В СФЕРЕ УЧЕБЫ.**

## Рекомендации

---

В настоящее время суициды являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем во всем мире и Казахстан не является исключением. Имеющаяся суицидологическая ситуация требует проведения углубленного и разностороннего изучения проблемы самоубийств, роли социальных, биологических и клинических факторов в формировании суицидального поведения, разработки эффективных методов его профилактики. Целью проведенного исследования явилось определение клинико-социальных и морально-психологических особенностей суицидального поведения подростков, закончивших жизнь самоубийством в Акмолинской области за последние 3 года, и разработка на этой основе рекомендаций, направленных на профилактику суицида.

Проведенное исследование по аутопсии суицидальных случаев показало, что законченный суицид в большинстве фактов был совершен подростками мужского пола. Примерно у половины суицидентов имелась семейная история суицида, шестая часть всех случаев показывала проблемы с психическим здоровьем у родственников. Каждый четвертый подросток проживали в неполной семье с одним из родителей, и каждый четвертый терпел насилие и жестокое обращение в семье. Критерий успеваемости и дисциплины показывает, что примерно половина детей учились хорошо, подавляющее большинство подростков не имели проблем дисциплинарного характера в школе, с правоохранительными органами и не совершали противозаконных действий.

# Рекомендации

---

Анализ вероятных причин совершения суицида показывает, что больше половины несовершеннолетних выбрали подобное решение, вследствие проблем во взаимоотношениях в семье (семейный конфликт), четверть в силу неразделенной любви и взаимоотношений с противоположным полом и в остальных случаях проблемы касались взаимоотношений со сверстниками и влияния интернет среды. В каждом четвертом случае дети сообщали окружающим о своих суицидальных намерениях. Подавляющее большинство суицидентов выбрали собственный дом как место совершения суицида.

Результаты данного исследования, позволяют определить комплекс мероприятий, которые могут быть реализованы на территории Акмолинской области для успешного предотвращения суицида:

- 
- 1 Выявление и ведение подростков в соответствии с выделенными маркерами суициdalной настороженности.**
  - 2 Проведение в Акмолинской области на регулярной основе психологической аутопсии суицидальных случаев.**
  - 3 Организация медицинской помощи, направленной на выявление и помощь подросткам, имеющим суицидальную настороженность.**
  - 4 Оценка содержательности и результативности вмешательств со стороны органов опеки, комиссии по делам несовершеннолетних по предотвращению насилия в семье и нарушений прав детей.**
  - 5 Соблюдение психологом тактики, направленной на выход из кризисного состояния с учетом особенностей работы с «группой риска».**
  - 6 Широкое освещение населения о психическом здоровье подростков и последствиях психического и физического насилия над детьми.**
-

# Рекомендации

---

## 1. Выявление и ведение подростков в соответствии с выделенными маркерами суициdalной настороженности.

Проведенное исследование по аутопсии суицидальных случаев в Акмолинской области за последние 3 года выявило маркеры суициdalной настороженности такие как семейная история суицида, проблемы с психическим здоровьем в семье, проживание в неполной семье с одним родителем, наличие истории насилия и жестокого обращения в семье.

Исследование показывает, что примерно в половине случаев у суицидентов имелась семейная история суицида, у шестой части подростков, покончивших жизнь самоубийством, были проблемы с психическим здоровьем в семье, что позволяет говорить о наличии определённой генетической предрасположенность данных лиц к суициdalному поведению. Данная предрасположенность может иметь множество причин, таких как симптом семейной системы, семейный паттерн поведения, сниженный порог психологической стрессоустойчивости, подражательное поведение и т.д.

Кроме того, четверть от общего числа подростков проживали в неполной семье с одним из родителей, примерно у четверти подростков имело место наличие истории насилия и жестокого обращения в семье. Указанные показатели говорят о возможных причинах, способствовавших формированию психологической дисгармонии и психологической уязвимости подростков, что могло снижать их устойчивость к стрессам.

Исходя из этого предлагаем соответственно маркерам суициdalной настороженности выявлять и организовывать следующую работу с несовершеннолетними.

1. Ввести ниже приведенную анкету в перечень документов, надлежащих заполнению родителями при принятии в школу, при переводе из школы в другую школу и при приеме в колледж.
2. Взять ребенка под наблюдение по суициdalной насторожённости при выявлении подтверждающихся факторов риска, а также при необоснованном отказе родителей от заполнения анкеты.
3. Провести ознакомительную беседу с родителями и ребенком в первый месяц их пребывания в организации образования, для дифференциальной диагностики и определения дальнейшей тактики ведения и наблюдения.
4. Проводить ежеквартальную беседу с ребенком в целях мониторинга его психологического состояния.

# Рекомендации

## 1. Выявление и ведение подростков в соответствии с выделенными маркерами суициальной настороженности.

АНКЕТА СОЦИАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА	
(добровольно сообщаю следующие сведения, за достоверность которых, несу личную ответственность, анкета заполняется мною без принуждения, по собственному желанию)	
1. ФИО ребенка	<hr/> <hr/>
2. В анамнезе семьи есть ли указания на: развод, смерть близкого родственника, без вести отсутствующие родственники, брошен и другое	<hr/> (нужное подчеркнуть и/или другое прописать)
3. Случаи смерти в семье от неестественных причин: ДТП, утопление, удушение, отравление, падение с высоты, самоубийство и другое	<hr/> (нужное подчеркнуть и/или другое прописать)
4. Состав семьи совместно проживающих:	<hr/> <hr/> (нужное подчеркнуть и/или другое прописать)
5. Есть ли в семье лица, страдающие психическими расстройствами и неврологическими заболеваниями: эпилепсия, ДЦП, болезнь Паркинсона, деменция и другое	<hr/> (нужное подчеркнуть и/или другое прописать)
6. Привлекался ли кто-либо из близких родственников ребенка к уголовной или административной ответственности. Да ____. Нет ____.	

# Рекомендации

---

## 2. Проведение в Акмолинской области психологической аутопсии суицидальных случаев на регулярной основе.

Статистические данные свидетельствуют, что на территории республики в последние годы отмечается положительная тенденция в сокращении общего числа самоубийств среди несовершеннолетних. Имеющаяся динамика обнадеживает, между тем, мы продолжаем на сегодняшний день оставаться на лидирующих позициях мирового рейтинга в данном вопросе. Следовательно, подростковый суицид является одной из актуальных медико – социальных проблем в целом по республике и для Акмолинской области в частности. Данная ситуация диктует необходимость непрерывной работы в этом направлении.

Суицид имеет четкую зависимость от осуществляемых профилактических мер, что в свою очередь дает возможность его контролировать. Работа по профилактике суицидального поведения должна быть комплексной, продуманной, выверенной с учетом всех особенностей и тонкостей. Высокие требования к качеству профилактических мер обоснованы тем, что от результата проводимых мероприятий будет зависеть жизнь подростка испытывающего трудности.

Проведенное исследование позволило увидеть определенные особенности суицидального поведения свойственные подросткам Акмолинской области. В частности, то, что в целом лица, совершившие суицид в большинстве случаев, не обладали выраженным агрессивными, импульсивными проявлениями, не выявляли отклоняющегося поведения, напротив в основной массе они хорошо учились и укладывались в портрет среднестатистического учащегося.

Важным характерологическим отличием явилось то, что при всей своей социальности они были несколько отгорожены, у них не было близких друзей, т.е. они держали всех на определённой дистанции. Имели в анамнезе историю суицидального поведения, наследственную отягощенность нервно-психическими заболеваниями, указание на насилие и жестокое обращение в семье. Знание особенностей суицидального поведения дает возможность проводить профилактику суицида определяя в своей основе реальные факторы риска, а не только общие теоретические выкладки, представленные в отечественной и зарубежной литературе.

Таким образом, рекомендуется каждые 3 года (1 раз в три года) проводить исследование суицидальных случаев посредством психологической аутопсии. Для этого обученным районным или областным суицидологом в период от 6 месяцев до года после случившегося суицида провести полуструктурированное интервью с заполнением бланков опросника с двумя респондентами являющимися родными или близкими суицидента, а также одним работником от здравоохранения. Полученные данные обобщить для дальнейшей работы. После сбора данных за три года провести анализ всех случаев, сравнить с контрольной группой и составить отчет с выводами и рекомендациями.

Полуструктурированное интервью рекомендуется проводить по опросникам, представленным в приложении 1, 2, 3, 4 с внесением ряда дополнений, утверждение которых в Республиканский научно-практический центр психического здоровья Республики Казахстан планируется на январь 2019 года.

# Рекомендации

---

## 3. Организация медицинской помощи, направленной на выявление и помощь подросткам, имеющим суициальную настороженность.

Психологическая аутопсия суицидальных случаев исследует многие вопросы касательно жизни погибшего: его социальный статус, детали смерти, семейную историю, личностные особенности, вредные привычки и одним из значимых пунктов, подлежащих изучению является физическое и психическое здоровье подростка. Проведенный анализ медицинского аспекта всех случаев показал, что четверть подростков посещали поликлинику раз в месяц, а 10,25% несовершеннолетних обращались в поликлинику за месяц до совершения суицида и в одном случае из 39 респондентами отмечено, что подросток страдал легким психическим расстройством. При этом большинством респондентов в пункте любые прочие комментарии, и соображения подростки были охарактеризованы как замкнутые, скрытные, социально отгороженные, данные замечания не исключают наличия у подростков легких психических расстройств таких как депрессия легкой и средней степени тяжести, расстройство адаптации. Имеющаяся ситуация в системе здравоохранения на сегодняшний день показывает, что данные состояния зачастую не диагностируются врачами общей практики, педиатрами и терапевтами и проходят незамеченными. В свою очередь психическое неблагополучие может выступать фактором риска суицида. В этой связи, для усиления этапа выявления подростков, нуждающихся в помощи, а также с целью профилактики психических расстройства на ранней стадии:

1. Считаем целесообразным включить подросткового психиатра в ежегодный плановый профилактический осмотр школьников и студентов.
2. Ответственным лицом управления здравоохранения организовать контроль полного охвата осмотром врача общей практики подростков «группы риска» в соответствии с алгоритмом взаимодействия в рамках программы «Формирования здоровья и жизненных навыков, а также превенции суицида среди несовершеннолетних». Данная рекомендация исходит из того, что подростки «группы риска», часто не доходят до врача общей практики. Тогда как факторы, позволившие выявить суициальную настороженность, часто объясняются наличием соматической патологии, таких как сбой в эндокринной системе, нервной системе и т.д.

# Рекомендации

---

## 4. Введение оценки содержательности и результативности вмешательств со стороны органов опеки, комиссии по делам несовершеннолетних по предотвращению насилия в семье и нарушений прав детей.

Дети являются наиболее незащищенными членами общественных отношений. Это обусловлено зависимостью ребенка от взрослых, он нуждается в поддержке и защите со стороны семьи. Однако, в современном обществе дети все чаще переживают грубое к себе отношение и становятся свидетелями или жертвами насилия. Ненадлежащее поведение родителей или лиц, их замещающих, в отношении ребенка приводят к психическим деформациям, снижению самооценки, разрушению здоровья и нарушению развития ребенка, его веры в себя. По данным ВОЗ одним из следствий жестокого обращения с детьми является аутодеструктивное поведение, в том числе суициdalная готовность.

В ходе исследования получены данные указывающие на наличие насилия и жестокого обращения со стороны членов семьи. Насилие такого характера включают в себя: побои, психологическое давление, унижения, злоупотребление психоактивными веществами, конфликты между супружами и др. Принимая во внимание, что жестокое обращение может быть причиной суицида. Считаем необходимым повысить содержательность и результативность вмешательств со стороны органов опеки и попечительства, а также комиссии по делам несовершеннолетних по предотвращению насилия в семье и нарушению прав детей. Для этой цели рекомендуется ввести параметр оценки эффективности работы данной комиссии посредством достигнутых улучшений в решении проблемной ситуации несовершеннолетних (к примеру, анализ результатов проверок практики применения законодательства в отношении защиты прав и интересов несовершеннолетних за определенный период, включающий следующие показатели: - количество родителей, в принудительном порядке прошедших лечение от алкоголизма и наркомании; - отчет участкового инспектора об улучшении ситуации в конкретной семье; - количество подростков, получивших помочь в выделении общежития, поступления в колледж, направлении в ДОЦ и др.).

# Рекомендации

---

## 5. Соблюдение психологом тактики, направленной на выход из кризисного состояния с учетом особенностей работы с «группой риска».

Как показало исследование несмотря на слабое внешнее проявление суициdalьного мышления и поведения, всех суицидентов объединяло сильное душевное страдание, безнадежная беспомощность, острое кризисное состояние, утрата смысла жизни. Причины данных состояний могли быть связаны с недостаточностью эмоционально значимых контактов, а также с психологическим неблагополучием - нестабильной самоидентичностью, дефицитом компенсаторных механизмов, несамостоятельностью мышления, самоизоляцией, апатией, сужением когнитивной сферы в кризисных обстоятельствах, низкой толерантностью к конфликтам на фоне общей психологической угнетенности.

Для улучшения состояния подростков с суициdalьными намерениями и подростков «группы риска» психологам школ необходимо организовать консультативную работу с неосвершеннолетними из «группы риска». И повышать мотивацию детей в посещении кабинета психолога посредством улучшения эффективности оказываемой психологической помощи. Непосредственно с подростками «группы риска» необходимо построить работу направленную на выход из кризисного состояния. Данная тактика состоит из купирования аутоагрессивных тенденций, пессимистических личностных установок и восстановления утраченных адаптивных способов поведения. В качестве дополнительной меры, проводить тренинги обучающие подростков адекватным способам реагирования на стрессогенные влияния и выработке стратегий построения желаемого будущего.

## Рекомендации

---

### 6. Широкое освещение населения о психическом здоровье подростков и последствиях психического и физического насилия над детьми.

По результатам анализа ответов респондентов известно, что примерно в четверти случаев суициденты сообщали окружающим о своих суициdalных намерениях, однако эти послания оказались без должного внимания. Родители, опекуны и люди из ближайшего окружения своевременно не распознали признаки суициdalного поведения и как следствие не смогли оказать необходимую помошь ребенку.

В биографических данных суицидентов имело место наличие истории насилия и жестокого обращения в семье. Насилие и жестокое обращение в семье с детьми и подростками часто формирует у детей психологическую ущербность, снижает самооценку, и способствует тому, что ребенок помещает себя в чрезмерно жёсткие и ригидные психологические рамки. Эти внутренние ограничения не разрешает ему чувствовать себя счастливым и внутренне свободным, поскольку имеющийся опыт насилия напоминает ему о небезопасности такого состояния. В дальнейшем это приводит к снижению адаптивности и порога стрессоустойчивости у несовершеннолетнего.

Таким образом, для профилактики суицида считаем необходимым проводить широкое освещение населения о психическом здоровье подростков, о последствиях психического и физического насилия над детьми посредством СМИ, интернет ресурсов, через создание видео контента в помощь родителям и подросткам на местных телевизионных каналах и на родительских собраниях.

# Глоссарий

---

**Генеральная совокупность** - изучаемая выборочным методом статистическая совокупность объектов и/или явлений общественной жизни, имеющих общие качественные признаки или количественные переменные.

**Завершенный суицид** – действия, завершенные летальным исходом.

**Информатор** - личность, у которой исследователь получает информацию об объекте исследования.

**Контрольные случаи** – случаи, где исследуемое состояние отсутствует или которая не подвергалась воздействию какого-либо фактора.

**Респондент** – лицо, отвечающее на вопросы анкеты.

**Сиблинги** – братья и сестры, состоящие в кровном близком родстве, от одних родителей.

**Суицид** – любое преднамеренное действие, имевшее целью причинение себе вреда и завершившееся смертью.

**Суициdalная попытка** - умышленное действие по причинению себе вреда, которое не привело к смертельному исходу.

**Суициdalное мышление** – мысли о нанесении себе вреда, с намеренным обдумыванием или планированием возможной техники самоубийства.

**Суициdalное поведение** - поведение, характеризующееся осознанным желанием умертвить себя, то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

**Суицидент** – человек обнаруживающий любые формы суициdalных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший самоубийство.

**Факторы защиты** – факторы, помогающие предотвратить суицид.

**Факторы риска** – факторы, которые подталкивают к совершению суицида.

# Библиографический список

---

- 1 Совместный приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 102, Министра образования и науки Республики Казахстан от 2 марта 2015 года № 95 и Министра внутренних дел Республики Казахстан. О поэтапном внедрении проекта по превенции суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан.
- 2 Протокольное решение заседания Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан. По утверждению «Дорожной карты по профилактике суициdalного поведения детей и подростков»: утв. 11 апреля 2017 года.
- 3 Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. - СПб.: П.И. Оригинал, 1999. – 338 с.
- 4 Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова.—М.: Изд-во Мысль, 1994.— 399, [1] с.
- 5 Моховиков А. Н. Суицидология: Прошлое и настоящее//Сб. статей - М., 2001.
- 6 Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков - Изд. 2-е перераб. и доп.- Л.: Медицина, 1983. - 256 с.
- 7 МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. - Женева; СПб., 1998.
- 8 Актуальные проблемы суицидологии // Сб. трудов Моск. НИИ психиатрии. - М., 1978. - Т. 78; 1981. - Т. 92.
- 9 Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - № 4.
- 10 Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. - М., 1980. – 164 с.
- 11 Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суициdalного поведения. - М., 1980. – 55 с.
- 12 Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суициdalного поведения: Методические рекомендации. - М., 1981.
- 13 Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы: Пер. с англ. - М., 2001.
- 14 Исследования распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суициdalных попыток в Республике Казахстан - Астана, Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, 2014. – 108 стр.
- 15 Сарымсакова Б.Е., Розенсон Р.И., Баттакова Ж.Е. «Руководство по этике научных исследований»: (методические рекомендации). - Астана. – 2007. – 98 с.

# Приложения

## Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи (Психологическая аутопсия)

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи	
Идентификационный код:	Дата: День — Месяц — Год —
<b>ДАННЫЕ ОБ ИНФОРМАТОРЕ</b>	
<b>1. ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ:</b>	<b>2. ПОЛ:</b>
1 – Родитель	1 – Муж.
2 – Брат/сестра	2 – Жен.
3 – Супруг/супруга	99 – Не установлен
4 – Сын/дочь	
5 – Другой родственник, (указать)	<b>3. ВОЗРАСТ:</b>
_____	_____
6 – Друг	
7 – Другое, (указать) _____	
99 – Не установлен	
<b>4. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:</b>	<b>5. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:</b>
1 – Казах	1 – Дошкольное образование
2 – Русский	2 – Начальная школа
3 – Узбек	3 – Неполное среднее
4 – Украинаец	4 – Полное среднее
5 – Уйгур	5 – Средне-специальное
6 – Татарин	6 – Высшее
7 – Немец	7 – Нет
8 – Другое, (указать) _____	99 – Не установлен
99 – Не установлен	
<b>6. ПРОЖИВАЛ (А) ЛИ С УМЕРШИМ:</b>	
1 – Да	
2 – Нет	
99 – Не установлено	

## ДАННЫЕ ОБ УМЕРШЕМ

### 7. ВОЗРАСТ:

— —

### 8. ДАТА РОЖДЕНИЯ:

— — — — —

День      Месяц      Год

### 9. ПОЛ:

1 – Муж.

2 – Жен.

99 – Не установлен

### 10. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:

1 – Казах

2 – Русский

3 – Узбек

4 – Украинец

5 – Уйгур

6 – Татарин

7 – Немец

8 – Другое, (указать)

99 – Не установлен

11. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ: \_\_\_\_\_

12. ГРАЖДАНСТВО: \_\_\_\_\_

13. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ: \_\_\_\_\_

14. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ ОТЦА: \_\_\_\_\_

15. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ: \_\_\_\_\_

### 16. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

1 – В браке не состоял (а)

2 – Вдовство

3 – Развод

4 – Раздельное проживание

5 – Первый брак

6 – Второй или последующий брак

7 – Незарегистрированный брак

99 – Не установлено

### 17. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:

1 – Дошкольное образование

2 – Начальная школа

3 – Неполное среднее

4 – Полное среднее

5 – Средне-специальное

6 – Высшее

7 – Нет

99 – Не установлен

**18. ДАННЫЕ О ЗАНЯТОСТИ:**

- 1 – Постоянная работа (включая самозанятость)
- 2 – Временная постоянная работа (включая самозанятость)
- 3 – Временная нетрудоспособность (больничный лист) на момент смерти
- 4 – Временная работа по полный рабочий день
- 5 – Временная работа на неполный рабочий день
- 6 – Работы нет в течение \_\_\_\_\_ недель
- 7 – Студент-очник или поступающий
- 8 – На военной службе
- 9 – В исправительном учреждении
- 10 – Нетрудоспособность, наличие хронического заболевания
- 11 – На пенсии
- 12 – Домохозяйка/домохозяин
- 13 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлены

**19. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ:**

- 1 – Органы законодательной власти и главного исполнительно-управленческого аппарата
- 2 – Бизнесмен, индивидуальный предприниматель
- 3 – Профессиональный квалифицированный персонал
- 4 – Технический вспомогательный персонал
- 5 – Чиновничество
- 6 – Обслуживающий и торговый персонал и персонал по продажам
- 7 – Квалифицированный сельскохозяйственный и рыбопромышленный персонал
- 8 – Ремесленничество и торговля продуктами ремесел
- 9 – Персонал по эксплуатации и обслуживанию промышленных объектов и машин
- 10 – Элементарные занятия
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлена

**20. УКАЗАТЬ УРОВЕНЬ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ:**

- 1 – Низкий
- 2 – Приемлемый
- 3 – Хороший
- 4 – Очень хороший
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлен

**21. РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:**

- 1 – Ислам
- 2 – Русское православие
- 3 – Протестантизм
- 4 – Римско-католическая
- 5 – Иудаизм
- 6 – Индуизм
- 7 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 8 – Никакой (индифферентное отношение)
- 9 – Никакой (атеист)
- 99 – Не установлена

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**22. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА:**

- 1 – Единоличное проживание
- 2 – Единоличное с детьми
- 3 – Совместное проживание с партнером и без детей
- 4 – Совместное проживание с партнером и с детьми
- 5 – Проживание с родителями
- 6 – Проживание с другими родственниками
- 7 – Проживание в приемной семье
- 8 – Пребывание в психиатрическом учреждении
- 9 – Пребывание в исправительном учреждении
- 10 – Пребывание в детском учреждении
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлен

**23. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА НА МОМЕНТ АКТА СУИЦИДА:**

- 1 – Единоличное проживание
- 2 – Единоличное с детьми
- 3 – Совместное проживание с партнером и без детей
- 4 – Совместное проживание с партнером и с детьми
- 5 – Проживание с родителями
- 6 – Проживание с другими родственниками
- 7 – Проживание в приемной семье
- 8 – Пребывание в психиатрическом учреждении
- 9 – Пребывание в исправительном учреждении
- 10 – Пребывание в детском учреждении
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлен

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ**

**24. ДАТА АКТА СУИЦИДА:**

— — — — —

День      Месяц      Год

**25. ВРЕМЯ АКТА СУИЦИДА:**

— : — —

**26. МЕСТО:**

- 1 – Дома
- 2 – Мед. учреждение
- 3 – Другое учреждение (указать)  
\_\_\_\_\_
- 4 – Общественное место (указать)  
\_\_\_\_\_
- 5 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлено

**27. СПОСОБ:**

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| Способ 1: | КОД ПО<br>МКБ-10 |
| _____     | _____            |
| Способ 2: | _____            |
| _____     | _____            |
| Способ 3: | _____            |
| _____     | _____            |
| Способ 4: | _____            |
| _____     | _____            |

**28. ПРЕДПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1 – Да, ему (ей)  
2 – Да, другому человеку (указать кому)  
3 – Нет  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

**29. НАЛИЧИЕ ОРУЖИЯ ВО ВЛАДЕНИИ:**

- 1 – Да, у него (нее)  
2 – Да, у другого человека (указать у кого)  
3 – Нет  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

**30. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ АКТ СУИЦИДА:**

- 1 – Да, были (привести описание ниже)  
2 – Нет  
99 – Не установлены

---

---

---

**31. ПРЕДСУИЦИДНЫЕ ЗАПИСКИ:**

- 1 – Да, были (привести описание ниже)  
2 – Нет  
99 – Не установлены

---

---

---

**32. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ОБНАРУЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

---

---

**33. УСЛОВИЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ:**

- 1 – Да были (указать ниже)  
2 – Нет  
99 – Не установлены

---

---

---

---

**34. ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧАМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ДО СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ:**

- 1 - Да  
2 - Нет  
99 – Не установлены

**35. СООБЩЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИМ О СВОИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЯХ:**

- 1 – Да (указать)  
2 – Нет  
99 – Не установлено

---

---

**36. ВАРИАНТ СООБЩЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИМ  
О СВОИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЯХ:**

- 1 – Он (она) считал (а), что жизнь не стоит того, чтобы жить
- 2 – Он (она) хотел (а) умереть
- 3 – Он (она) высказывал (а) мысли о прерывании своей жизни
- 4 – Она (она) серьезно рассматривал (а) вопрос прерывания жизни или строил (а) такие планы
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлен

**37. ОПИШИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ АКТА СУИЦИДА (НАПРИМЕР, ПРОБЛЕМЫ В ОТНОШЕНИЯХ, С ФИНАНСАМИ И В СВЯЗИ С НЕЗАЛЕЧЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДР.):**

---

---

---

---

---

---

**ИСТОРИЯ ПРЕДЫДУЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК (СП)**

**38. КОЛ-ВО ПРЕДЫДУЩИХ СП:**

— — — —

99 – не установлено

**39. ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПЕРВОЙ СП:**

— — — —

88 – Не применимо

99 – Не установлен

**40. ДАТЫ СП:**

1. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_

День      Месяц      Год

2. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_

День      Месяц      Год

3. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_

День      Месяц      Год

4. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_

День      Месяц      Год

**41. ВРЕМЯ СП:**

1. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**42. МЕСТО (см. варианты ответа в вопросе 26):**

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**43. СПОСОБ(Ы):**

КОД ПО МКБ-10

**Способ 1:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 – Да, ему (ей)                        | 1 – Да, у него (нее)                        |
| 2 – Да, другому человеку (указать кому) | 2 – Да, у другого человека (указать у кого) |

3 – Нет

3 - Нет

88 – Не применимо

88 – Не применимо

99 – Не установлено

99 – Не установлено

**Способ 2:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 – Да, ему (ей)                        | 1 – Да, у него (нее)                        |
| 2 – Да, другому человеку (указать кому) | 2 – Да, у другого человека (указать у кого) |

3 – Нет

3 - Нет

88 – Не применимо

88 – Не применимо

99 – Не установлено

99 – Не установлено

**Способ 3:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 – Да, ему (ей)                        | 1 – Да, у него (нее)                        |
| 2 – Да, другому человеку (указать кому) | 2 – Да, у другого человека (указать у кого) |

3 – Нет

3 - Нет

88 – Не применимо

88 – Не применимо

99 – Не установлено

99 – Не установлено

**Способ 4:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 – Да, ему (ей)                        | 1 – Да, у него (нее)                        |
| 2 – Да, другому человеку (указать кому) | 2 – Да, у другого человека (указать у кого) |

3 – Нет

3 - Нет

88 – Не применимо

88 – Не применимо

99 – Не установлено

99 – Не установлено

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**44. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**45. ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСЛЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**46. БЫЛИ РЕКОМЕНДОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**СЕМЬЯ**

**47. ВОСПИТАНИЕ:**

- 1 – В традиционной семье  
2 – С одним из родителей  
3 – С другими родственниками  
4 – В приемной семье  
5 – В учреждении  
6 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_  
99 – Не установлено

**48. БРАТЬЯ/СЕСТРЫ:**

- 1 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
2 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
3 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
4 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
5 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
6 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
7 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год

**49. ИСТОРИЯ НАСИЛИЯ ИЛИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ В СЕМЬЕ:**

- 1 – Да, привести описание ниже  
2 – Нет  
99 – Не установлена

---

---

---

**50. ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ВЕЩЕСТВАМИ В СЕМЬЕ:**

- 1 – Да, привести описание ниже  
2 – Нет  
99 – Не установлена

---

---

---

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**51. ИСТОРИЯ ПРОБЛЕМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ В СЕМЬЕ:**

1 – Да, привести описание ниже

2 – Нет

99 – Не установлена

---

---

---

**52. ИСТОРИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ:**

1 – Да, привести описание ниже

2 – Нет

99 – Не установлена

---

---

---

**МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**53. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1 – Да (указать) \_\_\_\_\_

2 – Нет

99 – Не установлены

**55. ОПИСАТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ, ИМЕВШИЕ МЕСТО:**

---

---

---

---

---

**54. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ/ НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ:**

1 – Да (указать) \_\_\_\_\_

2 – Нет

99 – Не установлена

**56. ОПИСАТЬ ЛЮБЫЕ РАНЕНИЯ, НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:**

---

---

---

---

---

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**57. ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

КОД ПО МКБ-10

Первый \_\_\_\_\_

Второй \_\_\_\_\_

Третий \_\_\_\_\_

**58. ХАРАКТЕР ПОЛУЧЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ:**

- 1 – Госпитализация \_\_\_\_\_  
2 – Предписание фармакологических препаратов \_\_\_\_\_  
3 – Психотерапия \_\_\_\_\_  
4 – Другое (указать) \_\_\_\_\_  
5 – Нет \_\_\_\_\_  
88 – Не применимо \_\_\_\_\_  
99 – Не установлен \_\_\_\_\_

**59. ОПИСАТЬ КОГДА И КАК ДОЛГО:**

---

---

---

---

---

---

---

**ЛИЧНОСТЬ И ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**60. В ТЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ, ИМЕЛИСЬ ЛИ У НЕГО (НЕЕ) ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ (С ПРИМЕНЕНИЕМ В ОТНОШЕНИЕ ЕГО (ЕЕ) ВЫГОВОРОВ, ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОД СТРАЖУ, ОТСТРАНЕНИЙ И ИСКЛЮЧЕНИЙ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**60А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**60В. ОПИСАТЬ**

---

---

**61. ИМЕЛ ЛИ ОН (ОНА) ТРУДНОСТИ В УСТАНОВЛЕНИИ ОТНОШЕНИЙ С УЧИТЕЛЯМИ (Т.Е. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**61А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**61В. ОПИСАТЬ**

---

---

**62. ПРОЯВЛЯЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) В ПРОШЛОМ ПРИСТУПЫ ГНЕВА ИЛИ РЕЗКИЕ ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ (НАПРИМЕР, ПОДОБНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НЕ НАЦЕЛЕННОЕ ПРОТИВ КОНКРЕТНОЙ ЛИЧНОСТИ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**62А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**62В. КАКОВЫ, ТИПИЧЕСКИ, ТАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ?**

---

---

**62С. ЧТО ПРОВОЦИРУЕТ ТАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ? ОПИСАТЬ**

---

---

**63. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ТРУДНОСТИ В УСТАНОВЛЕНИИ ОТНОШЕНИЙ СО СТАРШИМИ ПО ДОЛЖНОСТИ И ЗВАНИЮ (В АРМИИ, ВО ВРЕМЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ РАБОТ)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**63A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**63B. ОПИСАТЬ**

---

---

**64. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ТЯЖЕЛЫЕ КОНФЛИКТЫ В СЕМЬЕ И С ДРУЗЬЯМИ (К РАССМОТРЕНИЮ ПРИНЯТЬ ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**64A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**64B. ОПИСАТЬ**

---

---

**65. ВСТУПАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) В ФИЗИЧЕСКИЕ СТОЛКНОВЕНИЯ (С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ И ДРУГИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ ЛЮДЬМИ)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**65A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**65B. ОПИСАТЬ**

---

---

**66. УНИЧТОЖАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-НИБУДЬ СВОЮ И ЧУЖУЮ СОБСТВЕННОСТЬ (ОПИСАТЬ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОСТИ ТАКОГО ДЕЙСТВИЯ)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**66A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**66B. ОПИСАТЬ**

---

---

**67. ПРЕДПРИНИМАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) ПРОТИВОЗАКОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗА КОТОРЫЕ ПОЙМАН (А) НЕ БЫЛ(А) (НЕ ИСКЛЮЧАТЬ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ИЗ П. 7)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**67A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**67B. ОПИСАТЬ**

---

---

**68. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-ЛИБО ПРОБЛЕМЫ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ? ОПИСАТЬ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОСТИ ТАКИХ ПРОБЛЕМ (ВКЛЮЧАЯ НАРУШЕНИЯ ПДД И ОБЩЕСТВЕННОГО ПОРЯДКА)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**68А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**68В. ОПИСАТЬ**

---

---

**69. ПРЕДПРИНИМАЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ПОПЫТКИ ПРИЧИНЕНИЯ БОЛИ КОМУ-ТО, КРОМЕ СЕБЯ САМОГО (САМОЙ) ПОСРЕДСТВОМ ОРУЖИЯ (ХОЛОДНОГО, ОГНЕСТРЕЛЬНОГО И ТУПОГО ПРЕДМЕТА)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**69А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**69В. ОПИСАТЬ**

---

---

**70. ПРИЧИНЯЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-НИБУДЬ СЕБЕ НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ? (УКАЗАТЬ ТОЛЬКО ДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАПРИМЕР ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬСТВО, БИЕНИЕ ГОЛОВОЙ, ЦАРАПАНИЕ КИСТЕЙ И МАЛЫЕ ОЖОГИ, - ЛЮБЫЕ ДЕЙСТВИЯ, НЕ ПОДПАДАЮЩИЕ В КЛАССИФИКАЦИЮ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ.)**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**70А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**70В. ОПИСАТЬ**

---

---

**71. СПОСОБНОСТЬ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

**72. СПОСОБНОСТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ ТРУДНОСТЕЙ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**73. ОНА(ОНА) ТЩАТЕЛЬНО ПЛАНИРОВАЛ (А) ЗАДАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**74. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ (А) БЕЗ ОБДУМЫВАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**75. ОН (ОНА) ПРИНИМАЛ (А) РЕШЕНИЯ БЫСТРО**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**76. ОН (ОНА) БЫЛ (А) БЕСШАБАШНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**77. ОН (ОНА) «НЕ ОБРАЩАЛ (А) ВНИМАНИЯ»**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**78. У НЕГО (НЕЕ) НАБЛЮДАЛИСЬ СКАЧКИ ИДЕЙ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**79. ОН (ОНА) ПЛАНИРОВАЛ (А) ПОЕЗДКИ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**80. ОН (ОНА) КОНТРОЛИРОВАЛ (А) СЕБЯ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**81. ОН (ОНА) ЛЕГКО КОНЦЕНТРИРОВАЛСЯ (КОНЦЕНТРИРОВАЛАСЬ)**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**82. ОН (ОНА) РЕГУЛЯРНО ОТКЛАДЫВАЛ ДЕНЬГИ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**83. ОН (ОНА) ЕРЗАЛ (ЕРЗАЛА) В ТЕАТРЕ И НА ЛЕКЦИЯХ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**84. ОН (ОНА) ТЩАТЕЛЬНО ВСЕ ОБДУМЫВАЛ (А)**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**85. ОН (ОНА) ПЛАНИРОВАЛ (А) СВОЮ РАБОТУ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧИТЬ ЕЕ СТАБИЛЬНОСТЬ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**86. ОН (ОНА) ВЫСКАЗЫВАЛ (А) ЧТО-ТО, НЕ ПОДУМАВ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**87. ОН (ОНА) ЛЮБИЛ (А) ОБДУМЫВАТЬ ГЛОБАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**88. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) РАБОТУ/ШКОЛУ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**89. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ (А) ИМПУЛЬСИВНО**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**90. ОН (ОНА) ЛЕГКО ПРИХОДИЛ (А) К СОСТОЯНИЮ СКУКИ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РЕШАТЬ МЫСЛITЕЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

**91. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ ИМПРОВИЗИРОВАННО**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**92. ОН (ОНА) БЫЛ (А) ВЫДЕРЖАННЫМ (ВЫДЕРЖАННОЙ) В МЫСЛЯХ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**93. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**94. ОН (ОНА) ПОКУПАЛ (А) ВЕЩИ ПО ИМПУЛЬСУ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**95. ОН (ОНА) МОГ (МОГЛА) ОБДУМЫВАТЬ ТОЛЬКО ОДИН ВОПРОС ЗА ОДИН ПОДХОД**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**96. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) ХОББИ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**97. ОН (ОНА) ТРАТИЛ (А) БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЗАРАБАТЫВАЛ (А)**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**98. У НЕГО (НЕЕ) ЧАСТО В ПРОЦЕССЕ МЫШЛЕНИЯ ВОЗНИКАЛИ ПОСТОРОННИЕ МЫСЛИ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**99. ОН (ОНА) БОЛЬШЕ ИНТЕРЕСОВАЛСЯ НАСТОЯЩИМ, НЕЖЕЛИ БУДУЩИМ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**100. ОН (ОНА) ПРОЯВЛЯЛ (А) БЕСПОКОЙСТВО В ТЕАТРЕ ИЛИ НА ЛЕКЦИЯХ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**101. ОН (ОНА) ЛЮБИЛ (А) ЗАГАДКИ И ГОЛОВОЛОМКИ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**102. ОН (ОНА) БЫЛ (А) ОРИЕНТИРОВАН (А) НА БУДУЩЕЕ**

- 1 – Редко /никогда  
2 – Временами  
3 – Часто  
4 – Практически всегда/всегда

**В течение 2 недель до смерти (с 103 по 123)**

**103. НАСТРОЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не бывал (бывала) грустным (грустной)  
1 – Он (она) грустил (а) и хандрил (а)  
2a – Он (она) постоянно пребывал в состоянии хандры или грусти и не мог (могла) из него выбраться  
2b – Ему (ей) было так грустно, что это становилось очень болезненно  
3 – Ему (ей) было так грустно, что он (она) не выдерживал (а) этого  
99 – Не установлено

**104. ПЕССИМИЗМ:**

- 0 – Он (она) не выраживал (а) особого пессимизма или разочарования по поводу будущего  
1 – Он (она) выраживал (а) пессимизм по поводу будущего  
2a – Он (она) считал (считала), что у него (неё) не было ничего, ради чего надо было двигаться вперед  
2b – Он (она) считал (а), что не справится с трудностями  
3 – Он (она) считал (а), что будущее безнадежно и не может стать лучше  
99 – Не установлен

**105. ОЩУЩЕНИЕ СВОЕЙ НЕУСПЕШНОСТИ:**

- 0 – Он (она) не считал (а) себя неуспешным (неуспешной)
- 1 – Он (она) считал (а), что более неуспешен (неуспешна), в сравнении с другим рядовым человеком
- 2a – Он (она) считал (а), что достиг (достигла) самого меньшего, из чего заслуживал (а) или того, что имело смысл по жизни
- 2b – Когда он (она) оглядывался (оглядывалась) назад, то видел (видела) множество неудач
- 3 – Он (она) считал (а) себя полным провалом, как личность
- 99 – Не установлено

**106. ОТСУТСТВИЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен
- 1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)
- 2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере
- 3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)
- 99 – Не установлено

**107. ЧУВСТВО ВИНЫ:**

- 0 – Он (она) не чувствовал (а) особой вины
- 1 – Значительную часть времени он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной)
- 2a – Он (она) имел (а) вполне определенное чувство вины
- 2b – Он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной) практически постоянно
- 3 – Он (она) чувствовал (а), как будто он был (а) очень плохим (плохой) или недостойным (недостойной)
- 99 – Не установлено

**108. ОЩУЩЕНИЕ НАКАЗАНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен
- 1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)
- 2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере
- 3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)
- 99 – Не установлено

**109. НЕНАВИСТЬ К СЕБЕ:**

- 0 – Он (она) не был (а) разочарован (а) собой
- 1a – Он (она) был (а) разочарован (а) собой
- 1b – Он она) не любил (а) себя
- 2 – Он (она) относился (относилась) к себе с отвращением
- 3 – Он (она) ненавидел (а) себя
- 99 – Не установлена

**110. САМОБИЧЕВАНИЕ:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что был (а) хуже других
- 1 – Он (она) очень критически к себе относился (относилась) за свои слабости и ошибки
- 2a – Он (она) винил (а) себя за все то, что пошло неправильно
- 2b – Он (она) считал (а), что обладает многими существенными недостатками
- 99 – Не установлено

**111. ЖЕЛАНИЕ НАКАЗАТЬ СЕБЯ:**

- 0 – Он (она) не имел (а) мыслей причинить себе какой-то вред
- 1 – У него (нее) были мысли причинить себе вред, но он (она) не стал (а) бы эти мысли воплощать
- 2a – Он (она) считал (а), что будет лучше, если он (она) умрет
- 2b – У него (нее) были определенные планы совершить суицид
- 2c – Он (она) считал (а), что его (ее) семье будет лучше, если он (она) умрет
- 3 – Он (она) хотел (а) убить себя, если бы представилась такая возможность
- 99 – Не установлено

**112. СКЛОНОСТЬ ПЛАКАТЬ:**

- 0 – Он (она) плакал (а) не более обычного
- 1 – Он (она) плакал (а) больше, чем раньше
- 2 – Он (она) постоянно плакал (а) и не мог (могла) остановиться
- 3 – Он (она) мог (могла) плакать, но стал (а) неспособным (неспособной) делать это, даже если хотел (а)
- 99 – Не установлена

**113. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) не был (а) более раздражителен, чем обычно
- 1 – Он (она) становился (становилась) раздраженным гораздо быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) чувствовал (а) раздражение все время
- 3 – Он (она) не раздражался (раздражалась) по поводу вещей, которые раздражали его (ее) ранее
- 99 – Не установлена

**114. СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не утерял (а) интереса к другим людям
- 1 – Он (она) стал (а) выражать меньше интереса к другим людям, чем раньше
- 2 – Он (она) утерял (а) большую часть своего интереса к другим людям, а также способность переживать за них
- 3 – Он (она) полностью утерял (а) интерес к другим людям и стал (стала) совершенно к ним безразличен
- 99 – Не установлено

**115. НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) мог (могла) принимать решения также хорошо, как всегда
- 1 – Он (она) чувствовал (а) себя не совсем уверенно и потому пытался (пыталась) сбросить с себя необходимость принимать решения
- 2 – Он (она) не мог (могла) принять решение без помощи
- 3 – Он (она) вообще не мог (могла) принимать никаких решений
- 99 – Не установлена

**116. ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что выглядел (а) хуже чем раньше
- 1 – Он (она) беспокоился (беспокоилась), что выглядит старо и непривлекательно
- 2 – Он (она) считал (а), что в его (ее) внешности происходят постоянные изменения, в результате которых он (она) выглядит непривлекательно
- 3 – Он (она) считал (а), что выглядит отвратительно или отталкивающе
- 99 – Не установлено

**117. ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ В РАБОТЕ:**

- 0 – Он (она) работал (а) также хорошо, как и ранее
- 1a – Ему (ей) приходилось прилагать больше усилий, чтобы начать какую-то деятельность
- 1b – Он (она) стал (а) работать хуже, чем раньше
- 2 – Ему (ей) приходилось достаточно сильно себя заставлять, чтобы выполнить работу
- 3 – Он (она) не мог (могла) работать вообще
- 99 – Не установлена

**118. НАРУШЕНИЯ СНА:**

- 0 – Он (она) мог (могла) спать также хорошо, как обычно
- 1 – Он (она) стал (а) просыпаться по утрам с ощущением большей усталости, чем раньше
- 2 – Он (она) стал (а) просыпаться на часы раньше обычного и находил (а) это сложным заснуть обратно
- 3 – Каждый день он (она) просыпался (просыпалась) рано и не мог (могла) спать больше 5 часов
- 99 – Не установлены

**119. УТОМЛЕМОСТЬ:**

- 0 – Он (она) уставал (а) не больше обычного
- 1 – Он (она) стал (а) уставать быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) уставал (а) практически от всего
- 3 – Он (она) был (а) слишком усталым (уставшей), чтобы чем-нибудь заниматься
- 99 – Не установлена

**120. ПОТЕРЯ АППЕТИТА:**

- 0 – Его (ее) аппетит был не хуже обычного
- 1 – Его (ее) аппетит стал хуже обычного
- 2 – Его (ее) аппетит серьезно ухудшился
- 3 – У него (нее) совершенно не было аппетита
- 99 – Не установлена

**121. ПОТЕРЯ ВЕСА:**

- 0 – Она (она) вес не терял (а)
- 1 – Он (она) потерял (а) в весе больше 2,5 килограмм
- 2 – Он (она) потерял (а) в весе больше 4,5 килограмм
- 3 – Он (она) потерял (а) в весе больше 6-7 килограмм
- 99 – Не установлена

**122. ФИКСАЦИЯ НА СОМАТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЯХ:**

- 0 – Он (она) не выказывал (а) больше озабоченности по поводу своего здоровья, чем обычно
- 1 – Он (она) выказывал (а) больше озабоченности по поводу болей и болевых ощущений, расстройств желудка и запоров, равно как и других неприятных ощущений внутри своего тела
- 2 – Он (она) настолько зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях, что ему (ей) стало сложным думать о чем-то еще
- 3 – Он (она) полностью зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях
- 99 – Не установлена

**123. УТЕРЯ ЛИБИДО:**

- 0 – Он (она) не наблюдал (а) у себя перемен в интересе к сексу  
1 – Он (она) стал (а) выказывать меньше интереса к сексу, чем раньше  
2 – Он (она) стал (а) гораздо меньше интересоваться сексом  
3 – Он (она) совершенно потерял (а) интерес к сексу  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

**124. УПОТРЕБЛЕНИЕ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ  
ВЕЩЕСТВАМИ (АЛКОГОЛЬ  
И/ИЛИ ДРУГИЕ СРЕДСТВА  
ОПЬЯНЕНИЯ/ИЗМЕНЕНИЯ  
СОЗНАНИЯ):**

- 1 – Да  
2 – Нет  
99 – Не установлено

**125. ЕСЛИ ОТВЕТ НА  
ВОПРОС 124 «ДА», ТО  
УКАЖИТЕ КОНКРЕТНЫЕ  
УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ ВЕЩЕСТВА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**126. ОПИШИТЕ ВАРИАНТЫ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**127. ЕСЛИ ТАКОЕ ИМЕЛО МЕСТО, ОПИШИТЕ  
МЕРЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**128. ОПИШИТЕ РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫМИ  
ВЕЩЕСТВАМИ В ОБЩЕМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И  
СМЕРТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**129. ОПИШИТЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ  
ОТНОШЕНИЯ:**

- 1 - Плохие  
2 - Приемлемые  
3 - Хорошие  
4 - Очень хорошие  
99 – Не установлено

**130. ОПИШИТЕ ДРУЖЕСКОЕ ОКРУЖЕНИЕ  
УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**131. ОПИШИТЕ, КАКИМ ОБРАЗОМ ОН (ОНА) ПРОВОДИЛ (А) ВРЕМЯ:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ИСТОРИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

### 132. ТИП НАРУШЕНИЯ:

- 1 - \_\_\_\_\_
- 2 - \_\_\_\_\_
- 3 - \_\_\_\_\_
- 4 - \_\_\_\_\_

### 133. ТИП НАКАЗАНИЯ:

- 1 - \_\_\_\_\_
- 2 - \_\_\_\_\_
- 3 - \_\_\_\_\_
- 4 - \_\_\_\_\_

### 134. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАКАЗАНИЯ (В МЕСЯЦАХ):

- 1 - \_\_\_\_\_
- 2 - \_\_\_\_\_
- 3 - \_\_\_\_\_
- 4 - \_\_\_\_\_

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ СТРЕССА

### 135. СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ (ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ВАРИАНТЫ):

- 1 – Кончина ребенка
- 2 – Кончина супруга (и)
- 3 – Приговор к заключению
- 4 – Кончина близкого члена семьи (родителя, брата, сестры)
- 5 – Неверность супруга (и)
- 6 – Крупные финансовые затруднения (большие долги и банкротство)
- 7 – Крушение бизнеса
- 8 - Увольнение
- 9 – Выкидыши и мертворождение
- 10 - Развод
- 11 – Раздельное проживание супружеской пары из-за конфликтов
- 12 – Приведение в суд за серьезные правонарушения
- 13 – Нежелательная беременность
- 14 – Госпитализация члена семьи (в связи с серьезным заболеванием)
- 15 – Отсутствие работы в течение одного месяца
- 16 – Утрата близкого друга (подруги)
- 17 – Понижение в должности (чине, ранге)
- 18 – Серьезное физическое заболевание (госпитализация или отсутствие на работе в течение месяца)
- 19 – Внебрачные связи
- 20 – Утеря личных ценных вещей
- 21 – Судебные иски
- 22 – Академические неуспехи (провал важного экзамена или курса)
- 23 – Вступление ребенка в брак без согласия интервьюируемого лица
- 24 – Расторжение помолвки
- 25 – Учащение конфликтов между супружескими парами
- 26 – Учащение конфликтов между членами семьи, проживающими совместно
- 27 – Учащение конфликтов с женихом (невестой) или постоянным партнером
- 28 – Большой кредит (в размере, превышающем половину годового дохода)
- 29 – Призыв ребенка мужского пола в армию (на войну)
- 30 – Конфликты с начальством и коллегами

Приложение 1. Полуструктурированные интервью для членов семьи

- |   |   |
|---|---|
| 31 – Конфликты с родней, с которой рассматриваемое лицо не находится в совместном проживании (родственники со стороны мужа (жены) и другие) | 46 – Прекращение очного образования (выпуск или исключение)   |
| 32 – Перемена страны проживания   | 47 – Начало отдельного проживания ребенка (например, в связи с учебой в колледже)                     |
| 33 – Менопауза  | 48 – Урегулирование супружеских отношений (после покидания одним из них места совместного проживания) |
| 34 – Умеренные финансовые затруднения (утомительные, но несерьезные, например возросшие расходы или проблемы со сборщиками долгов)          | 49 – Малые нарушения закона   |
| 35 – Отдаление от значимого лица (близкого друга или родственника)  | 50 – Рождение живого ребенка (воздействие на мать)  |
| 36 – Важный экзамен   | 51 – Беременность супруги   |
| 37 – Отделение супругов по причинам кроме конфликтов  | 52 – Женитьба/замужество  |
| 38 – Изменение рабочего графика (большой объем переработок, вторая работа или меньший объем работы, в сравнении с обычным распорядком)      | 53 – Продвижение по работе  |
| 39 – Новый человек в семейном окружении (домохозяйстве)   | 54 – Малое физическое заболевание (требующее внимания врача)  |
| 40 – Увольнение на пенсию   | 55 – Смена места жительства в пределах города   |
| 41 – Перемена условий работы (новый отдел, новый начальник, большая реорганизация)  | 56 – Рождение ребенка (воздействие на отца) или прием ребенка в семью                                 |
| 42 – Перемена курса работы  | 57 – Начало образования (очного и заочного)   |
| 43 – Прекращение отношений с постоянным партнером (общение в течение не менее трех месяцев)   | 58 – Обручение (помолвка) ребенка   |
| 44 – Переезд в другой город   | 59 – Собственная помолвка (обручение)   |
| 45 – Смена школы  | 60 – Желательная беременность   |
|   | 61 – Вступление ребенка в брак с согласия интервьюируемого лица                                       |
|   | 62 – Другое, указать  |

**136. ОПИШИТЕ КАЧЕСТВО РАБОТЫ И УЧЕБЫ:**

- 1 - Плохое
- 2 - Приемлемое
- 3 - Хорошее
- 4 - Очень хорошее
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

**137. ОПИШИТЕ ВСПЫШКИ ТЕМПЕРАМЕНТА:**

---

---

---

---

---

---

---

**138. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ:**      **138А. КОГДА НАЧАЛИСЬ ИЗМЕНЕНИЯ:**

1 – Употребление пищи (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

2 – Сон (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

3 – Половая жизнь (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

4 – Отношения с социумом (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

5 – Хобби (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

6 – Другое (указать)

\_\_\_\_\_ недель назад

**139. ОПИШИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ (ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ДРУЗЕЙ, АЗАРТНЫЕ ИГРЫ, ТРАТЫ И Т.Д.):**

---

---

---

---

**140. ЛЮБЫЕ ПРОЧИЕ КОММЕНТАРИИ И СООБРАЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

**Контактные данные интервьюируемого лица**

**ИМЯ**

**ТЕЛЕФОН**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения, наблюдавших или лечивших суицидента в течение 12 месяцев, предшествовавших суициду.**

Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения		
Идентификационный код:	Дата: _____ День _____ Месяц _____ Год _____	
<b>ДАННЫЕ ОБ ИНФОРМАТОРЕ</b>		
<b>1. ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ:</b>  _____ _____ 99 – Не установлен	<b>2. ПОЛ:</b>  1 – Муж. 2 – Жен.  99 – Не установлен	
<b>3. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:</b>  1 – Казах 2 – Русский 3 – Узбек 4 – Украинец 5 – Уйгур 6 – Татарин 7 – Немец 8 – Другое, (указать) _____ 99 – Не установлен	<b>4. ВОЗРАСТ:</b>  — —	
<b>МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>		
<b>5. ДАТА НАЧАЛА НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:</b>  _____ День _____ Месяц _____ Год _____	<b>6. ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЙ:</b>  1 – Больше одного раза в неделю 2 – Раз в неделю 3 – Два раза в месяц 4 – Раз в месяц 5 – Другое (указать) _____ 99 – Не установлено	
<b>7. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:</b>  1 – Да (указать) _____ 2 – Нет 99 – Не установлены	<b>8. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ/НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ:</b>  1 – Да (указать) _____ 2 – Нет 99 – Не установлена	

**9. ОПИСАТЬ ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОЛУЧЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

1 - Диагноз

1 - Диагноз

1 - Диагноз

1 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

**10. ОПИСАТЬ ЛЮБЫЕ РАНЕНИЯ, НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:**

---

---

---

---

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ**

**11. ДАТА АКТА СУИЦИДА:**

— — — — —

День      Месяц      Год

**12. ВРЕМЯ АКТА СУИЦИДА:**

— : —

**13. МЕСТО:**

1 - Дома

2 - Мед. учреждение

3 - Другое учреждение (указать)

4 - Общественное место (указать)

5 - Другое, (указать) \_\_\_\_\_

99 - Не установлено

**14. СПОСОБ:**

Способ 1:

\_\_\_\_\_

**КОД ПО**

**МКБ-10**

Способ 2:

\_\_\_\_\_

Способ 3:

\_\_\_\_\_

Способ 4:

\_\_\_\_\_

**15. ПРЕДПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1 – Да, ему (ей)
- 2 – Да, другому человеку (указать кому)
- 3 – Нет
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

**16. НАЛИЧИЕ ОРУЖИЯ ВО ВЛАДЕНИИ:**

- 1 – Да, у него (нее)
- 2 – Да, у другого человека (указать у кого)
- 3 – Нет
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

**17. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ АКТ СУИЦИДА:**

- 1 – Да, были (привести описание ниже)
- 2 – Нет
- 99 – Не установлены

---

---

**18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ОБНАРУЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

---

**19. УСЛОВИЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ:**

- 1 – Да были (указать ниже)
- 2 – Нет
- 99 – Не установлены

---

---

---

---

**20. ОПИШИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ АКТА СУИЦИДА (НАПРИМЕР, ПРОБЛЕМЫ В ОТНОШЕНИЯХ, С ФИНАНСАМИ И В СВЯЗИ С НЕЗАЛЕЧЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДР.):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**21. ДОВЕДЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ ДО СВЕДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ:**

- 1 – Да (указать) \_\_\_\_\_
- 2 – Нет
- 99 – Не установлено

**22. СПОСОБ ВЫРАЖЕНИЯ СВОИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ:**

- 1 – Он (она) считал (а), что жизнь не стоит того, чтобы жить
- 2 – Он (она) хотел (а) умереть
- 3 – Он (она) высказывал (а) мысли о прерывании своей жизни
- 4 – Она (она) серьезно рассматривал (а) вопрос прерывания жизни или строил (а) такие планы
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

## ИСТОРИЯ ПРЕДЫДУЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК (СП)

### 23. КОЛ-ВО ПРЕДЫДУЩИХ СП:

— — — — —

99 – не установлено

### 24. ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПЕРВОЙ СП:

— — — — —

88 – Не применимо

99 – Не установлен

### 25. ДАТЫ СП:

1. \_\_\_\_ — — — — —  
День      Месяц      Год

2. \_\_\_\_ — — — — —  
День      Месяц      Год

3. \_\_\_\_ — — — — —  
День      Месяц      Год

4. \_\_\_\_ — — — — —  
День      Месяц      Год

### 26. ВРЕМЯ СП:

1. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

2. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

3. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

4. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

### 27. МЕСТО СП (см. варианты ответа в вопросе 26):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

### 28. СПОСОБ(Ы):

КОД ПО МКБ-10

*Способ 1:* \_\_\_\_\_

#### А. Предписание лекарственных средств:

1 – Да, ему (ей)

2 – Да, другому человеку (указать кому)

3 – Нет

88 – Не применимо

99 – Не установлено

#### В. Наличие оружия во владении:

1 – Да, у него (нее)

2 – Да, у другого человека (указать у кого)

3 - Нет

88 – Не применимо

99 – Не установлено

*Способ 2:* \_\_\_\_\_

#### А. Предписание лекарственных средств:

1 – Да, ему (ей)

2 – Да, другому человеку (указать кому)

3 – Нет

88 – Не применимо

99 – Не установлено

#### В. Наличие оружия во владении:

1 – Да, у него (нее)

2 – Да, у другого человека (указать у кого)

3 - Нет

88 – Не применимо

99 – Не установлено

Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения

**Способ 3:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |
| <hr/>                                   |   |

**Способ 4:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |
| <hr/>                                   |   |

**29. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_
- 

**30. ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСЛЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_
- 

**31. БЫЛИ РЕКОМЕНДОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

## ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### 32. ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

КОД ПО МКБ-10

Первый \_\_\_\_\_

Второй \_\_\_\_\_

Третий \_\_\_\_\_

### 33. ХАРАКТЕР ПОЛУЧЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ:

### 34. ОПИСАТЬ КОГДА И КАК ДОЛГО:

- 1 – Госпитализация \_\_\_\_\_
- 2 – Предписание фармакологических препаратов \_\_\_\_\_
- 3 – Психотерапия \_\_\_\_\_
- 4 – Другое (указать) \_\_\_\_\_
- 5 – Нет \_\_\_\_\_
- 88 – Не применимо \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлен \_\_\_\_\_

### 35. С УЧЕТОМ ВАШЕГО ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА РАБОТЫ С РАССМАТРИВАЕМЫМ КОНТИНГЕНТОМ, НАСКОЛЬКО ПСИХИЧЕСКИ БЫЛ БОЛЕН ЧЕЛОВЕК НА МОМЕНТ СМЕРТИ?

- 1 – Нормален, совсем не болен
- 2 – Пограничное состояние с психическим заболеванием
- 3 – Мягкая форма
- 4 – Умеренная форма
- 5 - Заметно болен
- 6 – Тяжело болен
- 7 – В числе самых тяжелобольных пациентов
- 88 – Не применимо
- 99 – не установлено

## ЛИЧНОСТЬ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

### 36. СПОСОБНОСТЬ К АДАПТАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЯМ:

- 1 - Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 - Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

### 37. СКЛОННОСТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ ТРУДНОСТЕЙ:

- 1 - Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 - Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

**В течение двух недель перед смертью (с 38 по 58)**

### 38. НАСТРОЕНИЕ:

- 0 – Он (она) не бывал (бывала) грустным (грустной)
- 1 – Он (она) грустил (а) и хандрил (а)
- 2а – Он (она) постоянно пребывал в состоянии хандры или грусти и не мог (могла) из него выбраться
- 2б – Ему (ей) было так грустно, что это становилось очень болезненно
- 3 – Ему (ей) было так грустно, что он (она) не выдерживал (а) этого
- 99 – Не установлено

### 39. ПЕССИМИЗМ:

- 0 – Он (она) не выраживал (а) особого пессимизма или разочарования по поводу будущего
- 1 – Он (она) выраживал (а) пессимизм по поводу будущего
- 2а – Он (она) считал (считала), что у него (нее) не было ничего, ради чего надо было двигаться вперед
- 2б – Он (она) считал (а), что не справится с трудностями
- 3 – Он (она) считал (а), что будущее безнадежно и не может стать лучше
- 99 – Не установлено

### 40. ОЩУЩЕНИЕ СВОЕЙ НЕУСПЕШНОСТИ:

- 0 – Он (она) не считал (а) себя неуспешным (неуспешной)
- 1 – Он (она) считал (а), что более неуспешен (неуспешна), в сравнении с другим рядовым человеком
- 2а – Он (она) считал (а), что достиг (достигла) самого меньшего, из чего заслуживал (а) или того, что имело смысл по жизни
- 2б – Когда он (она) оглядывался (оглядывалась) назад, то видел (видела) множество неудач
- 3 – Он (она) считал (а) себя полным провалом, как личность
- 99 – Не установлено

### 41. ОТСУТСТВИЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ:

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен
- 1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)
- 2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере
- 3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)
- 99 – Не установлено

**42. ЧУВСТВО ВИНЫ:**

- 0 – Он (она) не чувствовал (а) особой вины  
1 – Значительную часть времени он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной)  
2a – Он (она) имел (а) вполне определенное чувство вины  
2b – Он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной) практически постоянно  
3 – Он (она) чувствовал (а), как будто он был (а) очень плохим (плохой) или недостойным (недостойной)  
99 – Не установлено

**43. ОЩУЩЕНИЕ НАКАЗАНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен  
1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)  
2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере  
3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)  
99 – Не установлено

**44. НЕНАВИСТЬ К СЕБЕ:**

- 0 – Он (она) не был (а) разочарован (а) собой  
1a – Он (она) был (а) разочарован (а) собой  
1b – Он она) не любил (а) себя  
2 – Он (она) относился (относилась) к себе с отвращением  
3 – Он (она) ненавидел (а) себя  
99 – Не установлена

**45. САМОБИЧЕВАНИЕ:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что был (а) хуже других  
1 – Он (она) очень критически к себе относился (относилась) за свои слабости и ошибки  
2a – Он (она) винил (а) себя за все то, что пошло неправильно  
2b – Он (она) считал (а), что обладает многими существенными недостатками  
99 – Не установлено

**46. ЖЕЛАНИЕ НАКАЗАТЬ СЕБЯ:**

- 0 – Он (она) не имел (а) мыслей причинить себе какой-то вред  
1 – У него (нее) были мысли причинить себе вред, но он (она) не стал (а) бы эти мысли воплощать  
2a – Он (она) считал (а), что будет лучше, если он (она) умрет  
2b – У него (нее) были определенные планы совершить суицид  
2c – Он (она) считал (а), что его (ее) семье будет лучше, если он (она) умрет  
3 – Он (она) хотел (а) убить себя, если бы представилась такая возможность  
99 – Не установлено

**47. СКЛОННОСТЬ ПЛАКАТЬ:**

- 0 – Он (она) плакал (а) не более обычного  
1 – Он (она) плакал (а) больше, чем раньше  
2 – Он (она) постоянно плакал (а) и не мог (могла) остановиться  
3 – Он (она) мог (могла) плакать, но стал (а) неспособным (неспособной) делать это, даже если хотел (а)  
99 – Не установлена

**48. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) не был (а) более раздражителен, чем обычно  
1 – Он (она) становился (становилась) раздраженным гораздо быстрее, чем раньше  
2 – Он (она) чувствовал (а) раздражение все время  
3 - Он (она) не раздражался (раздражалась) по поводу вещей, которые раздражали его (ее) ранее  
99 – Не установлена

**49. СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не утерял (а) интереса к другим людям  
1 – Он (она) стал (а) выражать меньше интереса к другим людям, чем раньше  
2 – Он (она) утерял (а) большую часть своего интереса к другим людям, а также способность переживать за них  
3 – Он (она) полностью утерял (а) интерес к другим людям и стал (стала) совершенно к ним безразличен  
99 – Не установлено

**50. НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) мог (могла) принимать решения также хорошо, как всегда  
1 – Он (она) чувствовал (а) себя не совсем уверенно и потому пытался (пыталась) сбросить с себя необходимость принимать решения  
2 – Он (она) не мог (могла) принять решение без помощи  
3 – Он (она) вообще не мог (могла) принимать никаких решений  
99 – Не установлена

**51. ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что выглядел (а) хуже чем раньше  
1 – Он (она) беспокоился (беспокоилась), что выглядит старо и непривлекательно  
2 – Он (она) считал (а), что в его (ее) внешности происходят постоянные изменения, в результате которых он (она) выглядит непривлекательно  
3 – Он (она) считал (а), что выглядит отвратительно или отталкивающе  
99 – Не установлено

**52. ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ В РАБОТЕ:**

- 0 – Он (она) работал (а) также хорошо, как и ранее  
1a – Ему (ей) приходилось прилагать больше усилий, чтобы начать какую-то деятельность  
1b – Он (она) стал (а) работать хуже, чем раньше  
2 – Ему (ей) приходилось достаточно сильно себя заставлять, чтобы выполнить работу  
3 – Он (она) не мог (могла) работать вообще  
99 – Не установлена

**53. НАРУШЕНИЯ СНА:**

- 0 – Он (она) мог (могла) спать также хорошо, как обычно  
1 – Он (она) стал (а) просыпаться по утрам с ощущением большей усталости, чем раньше  
2 – Он (она) стал (а) просыпаться на час-два раньше обычного и находил (а) это сложным заснуть обратно  
3 – Каждый день он (она) просыпался (просыпалась) рано и не мог (могла) спать больше 5 часов  
99 – Не установлены

**54. УТОМЛЕМОСТЬ:**

- 0 – Он (она) уставал (а) не больше обычного  
1 – Он (она) стал (а) уставать быстрее, чем раньше  
2 – Он (она) уставал (а) практически от всего  
3 – Он (она) был (а) слишком усталым (уставшей), чтобы чем-нибудь заниматься  
99 – Не установлена

**55. ПОТЕРЯ АППЕТИТА:**

- 0 – Его (ее) аппетит был не хуже обычного  
1 – Его (ее) аппетит стал хуже обычного  
2 – Его (ее) аппетит серьезно ухудшился  
3 – У него (нее) совершенно не было аппетита  
99 – Не установлена

**56. ПОТЕРЯ ВЕСА:**

- 0 – Она (она) вес не терял (а)  
1 – Он (она) потерял (а) в весе больше 2,5 килограмм  
2 – Он (она) потерял (а) в весе больше 4,5 килограмм  
3 – Он (она) потерял (а) в весе больше 6-7 килограмм  
99 – Не установлена

**57. ФИКСАЦИЯ НА СОМАТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЯХ:**

- 0 – Он (она) не выказывал (а) больше озабоченности по поводу своего здоровья, чем обычно  
1 – Он (она) выказывал (а) больше озабоченности по поводу болей и болевых ощущений, расстройств желудка и запоров, равно как и других неприятных ощущений внутри своего тела  
2 – Он (она) настолько зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях, что ему (ей) стало сложным думать о чем-то еще  
3 – Он (она) полностью зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях  
99 – Не установлена

**58. УТЕРЯ ЛИБИДО:**

- 0 – Он (она) не наблюдал (а) у себя перемен в интересе к сексу  
1 – Он (она) стал (а) выказывать меньше интереса к сексу, чем раньше  
2 – Он (она) стал (а) гораздо меньше интересоваться сексом  
3 – Он (она) совершенно утерял (а) интерес к сексу  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения

**59. УПОТРЕБЛЕНИЕ/ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ВЕЩЕСТВАМИ (АЛКОГОЛЬ И/ИЛИ ДРУГИЕ СРЕДСТВА ОПЬЯНЕНИЯ/ИЗМЕНЕНИЯ СОЗНАНИЯ):**

- 1 - Да  
2 - Нет  
99 - Не установлено

**60. ЕСЛИ ОТВЕТ НА ВОПРОС 124 «ДА», ТО УКАЖИТЕ КОНКРЕТНЫЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ ВЕЩЕСТВА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**61. ОПИШИТЕ ВАРИАНТЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:**

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

4 - \_\_\_\_\_

**62. ЕСЛИ ТАКОЕ ИМЕЛО МЕСТО, ОПИШИТЕ МЕРЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**63. ОПИШИТЕ РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ/ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ОБЩЕМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И СМЕРTELЬНОМ ИСХОДЕ УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ СТРЕССА

**64. СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ (ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ВАРИАНТЫ):**

- 1 - Кончина ребенка  
2 - Кончина супруга (и)  
3 - Приговор к заключению  
4 - Кончина близкого члена семьи (родителя, брата, сестры)  
5 - Неверность супруга (и)  
6 - Крупные финансовые затруднения (большие долги и банкротство)  
7 - Крушение бизнеса  
8 - Увольнение  
9 - Выкидыши и мертворождение  
10 - Развод  
11 - Раздельное проживание супружеских пар из-за конфликтов  
12 - Приведение в суд за серьезные правонарушения  
13 - Нежелательная беременность  
14 - Госпитализация члена семьи (в связи с серьезным заболеванием)  
15 - Отсутствие работы в течение одного месяца  
16 - Утрата близкого друга (подруги)  
17 - Понижение в должности (чине, ранге)  
18 - Серьезное физическое заболевание (госпитализация или отсутствие на работе в течение месяца)  
19 - Внебрачные связи  
20 - Утеря личных ценных вещей  
21 - Судебные иски  
22 - Академические неуспехи (провал важного экзамена или курса)  
23 - Вступление ребенка в брак без согласия интервьюируемого лица  
24 - Растворение помолвки

Приложение 2. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения

- |   |   |
|---|---|
| 25 – Учащение конфликтов между супругами  | 42 – Перемена курса работы  |
| 26 – Учащение конфликтов между членами семьи, проживающими совместно  | 43 – Прекращение отношений с постоянным партнером (общение в течение не менее трех месяцев)           |
| 27 – Учащение конфликтов с женихом (невестой) или постоянным партнером  | 44 – Переезд в другой город   |
| 28 – Большой кредит (в размере, превышающем половину годового дохода)   | 45 – Смена школы  |
| 29 – Призыв ребенка мужского пола в армию (на войну)  | 46 – Прекращение очного образования (выпуск или исключение)   |
| 30 – Конфликты с начальством и коллегами  | 47 – Начало отдельного проживания ребенка (например, в связи с учебой в колледже)                     |
| 31 – Конфликты с родней, с которой рассматриваемое лицо не находится в совместном проживании (родственники со стороны мужа (жены) и другие) | 48 – Урегулирование супружеских отношений (после покидания одним из них места совместного проживания) |
| 32 – Перемена страны проживания   | 49 – Малые нарушения закона   |
| 33 – Менопауза  | 50 – Рождение живого ребенка (воздействие на мать)  |
| 34 – Умеренные финансовые затруднения (утомительные, но несерьезные, например возросшие расходы или проблемы со сборщиками долгов)          | 51 – Беременность супруги   |
| 35 – Отдаление от значимого лица (близкого друга или родственника)  | 52 – Женитьба/замужество  |
| 36 – Важный экзамен   | 53 – Продвижение по работе  |
| 37 – Отделение супругов по причинам кроме конфликтов  | 54 – Малое физическое заболевание (требующее внимания врача)  |
| 38 – Изменение рабочего графика (большой объем переработок, вторая работа или меньший объем работы, в сравнении с обычным распорядком)      | 55 – Смена места жительства в пределах города   |
| 39 – Новый человек в семейном окружении (домохозяйстве)   | 56 – Рождение ребенка (воздействие на отца) или прием ребенка в семью                                 |
| 40 – Увольнение на пенсию   | 57 – Начало образования (очного и заочного)   |
| 41 – Перемена условий работы (новый отдел, новый начальник, большая реорганизация)  | 58 – Обручение (помолвка) ребенка   |
|   | 59 – Собственная помолвка (обручение)   |
|   | 60 – Желательная беременность   |
|   | 61 – Вступление ребенка в брак с согласия интервьюируемого лица                                       |
|   | 62 – Другое, указать  |

**65. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ:**

1 – Употребление пищи (указать)

---

недель назад

2 – Сон (указать)

---

недель назад

3 – Половая жизнь (указать)

---

недель назад

4 – Отношения с социумом (указать)

---

недель назад

5 – Хобби (указать)

---

недель назад

6 – Другое (указать)

---

недель назад

**66. ОПИШИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ (ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ДРУЗЕЙ, АЗАРТНЫЕ ИГРЫ, ТРАТЫ И Т.Д.):**

---

---

---

---

---

---

**67. ЛЮБЫЕ ПРОЧИЕ КОММЕНТАРИИ И СООБРАЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

---

---

**Контактные данные интервьюируемого лица**

**ИМЯ**

**ТЕЛЕФОН**

---

---

## Приложение 3. Полуструктурированные интервью для членов семьи контрольной группы

Приложение 3. Полуструктурированные интервью для членов семьи контрольной группы			
Идентификационный код:	Дата: _____ День _____ Месец _____ Год _____		
<b>ДАННЫЕ ОБ ИНФОРМАТОРЕ</b>			
<b>1. ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ:</b>	<b>2. ПОЛ:</b>		
1 – Родитель	1 – Муж.		
2 – Брат/сестра	2 – Жен.		
3 – Супруг/супруга	99 – Не установлен		
4 – Сын/дочь			
5 – Другой родственник, (указать)	<b>3. ВОЗРАСТ:</b>		
_____	_____		
6 – Друг			
7 – Другое, (указать) _____			
99 – Не установлен			
<b>4. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:</b>	<b>5. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:</b>		
1 – Казах	1 – Дошкольное образование		
2 – Русский	2 – Начальная школа		
3 – Узбек	3 – Неполное среднее		
4 – Украинец	4 – Полное среднее		
5 – Уйгур	5 – Средне-специальное		
6 – Татарин	6 – Высшее		
7 – Немец	7 – Нет		
8 – Другое, (указать) _____	99 – Не установлен		
99 – Не установлен			
<b>6. ПРОЖИВАЛ (А) ЛИ С УМЕРШИМ:</b>			
1 – Да			
2 – Нет			
99 – Не установлено			

## ДАННЫЕ ОБ УМЕРШЕМ

### 7. ВОЗРАСТ:

— —

### 8. ДАТА РОЖДЕНИЯ:

— — — — —

День      Месяц      Год

### 9. ПОЛ:

1 – Муж.

2 – Жен.

99 – Не установлен

### 10. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:

1 – Казах

2 – Русский

3 – Узбек

4 – Украинец

5 – Уйгур

6 – Татарин

7 – Немец

8 – Другое, (указать)

99 – Не установлен

11. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ: \_\_\_\_\_

12. ГРАЖДАНСТВО: \_\_\_\_\_

13. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ: \_\_\_\_\_

14. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ ОТЦА: \_\_\_\_\_

15. МЕСТО (СТРАНА) РОЖДЕНИЯ МАТЕРИ: \_\_\_\_\_

### 16. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

1 – В браке не состоял (а)

2 – Вдовство

3 – Развод

4 – Раздельное проживание

5 – Первый брак

6 – Второй или последующий брак

7 – Незарегистрированный брак

99 – Не установлено

### 17. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ:

1 – Дошкольное образование

2 – Начальная школа

3 – Неполное среднее

4 – Полное среднее

5 – Средне-специальное

6 – Высшее

7 – Нет

99 – Не установлен

**18. ДАННЫЕ О ЗАНЯТОСТИ:**

- 1 – Постоянная работа (включая самозанятость)
- 2 – Временная постоянная работа (включая самозанятость)
- 3 – Временная нетрудоспособность (больничный лист) на момент смерти
- 4 – Временная работа по полный рабочий день
- 5 – Временная работа на неполный рабочий день
- 6 – Работы нет в течение \_\_\_\_\_ недель
- 7 – Студент-очник или поступающий
- 8 – На военной службе
- 9 – В исправительном учреждении
- 10 – Нетрудоспособность, наличие хронического заболевания
- 11 – На пенсии
- 12 – Домохозяйка/домохозяин
- 13 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлены

**19. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ:**

- 1 – Органы законодательной власти и главного исполнительно-управленческого аппарата
- 2 – Бизнесмен, индивидуальный предприниматель
- 3 – Профессиональный квалифицированный персонал
- 4 – Технический вспомогательный персонал
- 5 – Чиновничество
- 6 – Обслуживающий и торговый персонал и персонал по продажам
- 7 – Квалифицированный сельскохозяйственный и рыбопромышленный персонал
- 8 – Ремесленничество и торговля продуктами ремесел
- 9 – Персонал по эксплуатации и обслуживанию промышленных объектов и машин
- 10 – Элементарные занятия
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлена

**20. УКАЗАТЬ УРОВЕНЬ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ:**

- 1 – Низкий
- 2 – Приемлемый
- 3 – Хороший
- 4 – Очень хороший
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлен

**21. РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:**

- 1 – Ислам
- 2 – Русское православие
- 3 – Протестантизм
- 4 – Римско-католическая
- 5 – Иудаизм
- 6 – Индуизм
- 7 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 8 – Никакой (индифферентное отношение)
- 9 – Никакой (атеист)
- 99 – Не установлена

**22. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА:**

- 1 – Единоличное проживание
- 2 – Единоличное с детьми
- 3 – Совместное проживание с партнером и без детей
- 4 – Совместное проживание с партнером и с детьми
- 5 – Проживание с родителями
- 6 – Проживание с другими родственниками
- 7 – Проживание в приемной семье
- 8 – Пребывание в психиатрическом учреждении
- 9 – Пребывание в исправительном учреждении
- 10 – Пребывание в детском учреждении
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлен

**23. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА НА МОМЕНТ АКТА СУИЦИДА:**

- 1 – Единоличное проживание
- 2 – Единоличное с детьми
- 3 – Совместное проживание с партнером и без детей
- 4 – Совместное проживание с партнером и с детьми
- 5 – Проживание с родителями
- 6 – Проживание с другими родственниками
- 7 – Проживание в приемной семье
- 8 – Пребывание в психиатрическом учреждении
- 9 – Пребывание в исправительном учреждении
- 10 – Пребывание в детском учреждении
- 11 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлен

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ**

**24. ДАТА СМЕРТИ:**

— — — — —

День      Месяц      Год

**25. ВРЕМЯ СМЕРТИ:**

— : — —

**26. МЕСТО:**

- 1 – Дома
- 2 – Мед. учреждение
- 3 – Другое учреждение (указать)  
\_\_\_\_\_
- 4 – Общественное место (указать)  
\_\_\_\_\_
- 5 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_
- 99 – Не установлено

**27. ПРИЧИНА:**

- | Причина 1: | КОД ПО<br>МКБ-10 |
|------------|------------------|
| _____      | _____            |
| Причина 2: | _____            |
| _____      | _____            |
| Причина 3: | _____            |
| _____      | _____            |
| Причина 4: | _____            |
| _____      | _____            |

**28. УСЛОВИЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ:**

1 – Да были (указать ниже)

2 – Нет

99 – Не установлены

---

---

---

**29. ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧАМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ДО СМЕРТИ:**

1 – Да

2 – Нет

99 – Не установлены

**ИСТОРИЯ ПРЕДЫДУЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК (СП)**

**30. КОЛ-ВО ПРЕДЫДУЩИХ СП:**

— — — —

99 – не установлено

**31. ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПЕРВОЙ СП:**

— — — —

88 – Не применимо

99 – Не установлен

**32. ДАТЫ СП:**

1. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

2. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

3. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

4. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

**33. ВРЕМЯ СП:**

1. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

2. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

3. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

4. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**34. МЕСТО (см. варианты ответа в вопросе 26):**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**35. СПОСОБ(Ы):**

КОД ПО МКБ-10

**Способ 1:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |
- 

**Способ 2:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |
- 

**Способ 3:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |
- 

**Способ 4:** \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| A. Предписание лекарственных средств:   | B. Наличие оружия во владении:              |
| 1 - Да, ему (ей)                        | 1 - Да, у него (нее)                        |
| 2 - Да, другому человеку (указать кому) | 2 - Да, у другого человека (указать у кого) |
| <hr/>                                   |   |
| 3 - Нет                                 | 3 - Нет                                     |
| 88 - Не применимо                       | 88 - Не применимо                           |
| 99 - Не установлено                     | 99 - Не установлено                         |

**36. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**37. ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСЛЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**38. БЫЛИ РЕКОМЕНДОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**СЕМЬЯ**

**39. ВОСПИТАНИЕ:**

- 1 – В традиционной семье  
2 – С одним из родителей  
3 – С другими родственниками  
4 – В приемной семье  
5 – В учреждении  
6 – Другое, (указать) \_\_\_\_\_  
99 – Не установлено

**40. БРАТЬЯ/СЕСТРЫ:**

- 1 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
2 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
3 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
4 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
5 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
6 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год  
7 - М Ж \_\_\_\_\_  
Пол      День      Месяц      Год

**41. ИСТОРИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ:**

- 1 – Да, привести описание ниже  
2 – Нет  
99 – Не установлена

**42. ИСТОРИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СЕМЬЕ:**

- 1 – Да, привести описание ниже  
2 – Нет  
99 – Не установлена

**43. ИСТОРИЯ ПРОБЛЕМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ В СЕМЬЕ:**

1 – Да, привести описание ниже

2 – Нет

99 – Не установлена

---

---

---

**44. ИСТОРИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ:**

1 – Да, привести описание ниже

2 – Нет

99 – Не установлена

---

---

---

**МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**45. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1 – Да (указать) \_\_\_\_\_

2 – Нет

99 – Не установлены

**47. ОПИСАТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ, ИМЕВШИЕ МЕСТО:**

---

---

---

---

---

---

**46. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ/ НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ:**

1 – Да (указать) \_\_\_\_\_

2 – Нет

99 – Не установлена

**48. ОПИСАТЬ ЛЮБЫЕ РАНЕНИЯ, НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:**

---

---

---

---

---

---

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**49. ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

КОД ПО МКБ-10

Первый \_\_\_\_\_

Второй \_\_\_\_\_

Третий \_\_\_\_\_

**50. ХАРАКТЕР ПОЛУЧЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ:**

- 1 – Госпитализация \_\_\_\_\_  
2 – Предписание фармакологических препаратов \_\_\_\_\_  
3 – Психотерапия \_\_\_\_\_  
4 – Другое (указать) \_\_\_\_\_  
5 – Нет \_\_\_\_\_  
88 – Не применимо \_\_\_\_\_  
99 – Не установлен \_\_\_\_\_

**51. ОПИСАТЬ КОГДА И КАК ДОЛГО:**

---

---

---

---

---

---

---

**ЛИЧНОСТЬ И ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**52. В ТЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ, ИМЕЛИСЬ ЛИ У НЕГО (НЕЕ) ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ (С ПРИМЕНЕНИЕМ В ОТНОШЕНИЕ ЕГО (ЕЕ) ВЫГОВОРОВ, ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОД СТРАЖУ, ОТСТРАНЕНИЙ И ИСКЛЮЧЕНИЙ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**52А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**52В. ОПИСАТЬ**

---

---

**53. ИМЕЛ ЛИ ОН (ОНА) ТРУДНОСТИ В УСТАНОВЛЕНИИ ОТНОШЕНИЙ С УЧИТЕЛЯМИ (Т.Е. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**53А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**53В. ОПИСАТЬ**

---

---

**54. ПРОЯВЛЯЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) В ПРОШЛОМ ПРИСТУПЫ ГНЕВА ИЛИ РЕЗКИЕ ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ (НАПРИМЕР, ПОДОБНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НЕ НАЦЕЛЕННОЕ ПРОТИВ КОНКРЕТНОЙ ЛИЧНОСТИ)?**

Ребенок:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 – Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**54А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**54В. КАКОВЫ, ТИПИЧЕСКИ, ТАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ?**

---

---

**54С. ЧТО ПРОВОЦИРУЕТ ТАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ? ОПИСАТЬ**

---

---

**55. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ТРУДНОСТИ В УСТАНОВЛЕНИИ ОТНОШЕНИЙ СО СТАРШИМИ ПО ДОЛЖНОСТИ И ЗВАНИЮ (В АРМИИ, ВО ВРЕМЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ РАБОТ)?**

Ребенок:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**55A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**55B. ОПИСАТЬ**

---

---

**56. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ТЯЖЕЛЫЕ КОНФЛИКТЫ В СЕМЬЕ И С ДРУЗЬЯМИ (К РАССМОТРЕНИЮ ПРИНЯТЬ ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ)?**

Ребенок:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**56A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**56B. ОПИСАТЬ**

---

---

**57. ВСТУПАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) В ФИЗИЧЕСКИЕ СТОЛКНОВЕНИЯ (С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ И ДРУГИМИ НЕИЗВЕСТНЫМИ ЛЮДЬМИ)?**

Ребенок:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**57A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**57B. ОПИСАТЬ**

---

---

**58. УНИЧТОЖАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-НИБУДЬ СВОЮ И ЧУЖУЮ СОБСТВЕННОСТЬ (ОПИСАТЬ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОСТИ ТАКОГО ДЕЙСТВИЯ)?**

Ребенок:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**58A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**58B. ОПИСАТЬ**

---

---

**59. ПРЕДПРИНИМАЛ(А) ЛИ ОН (ОНА) ПРОТИВОЗАКОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗА КОТОРЫЕ ПОЙМАН (А) НЕ БЫЛ(А) (НЕ ИСКЛЮЧАТЬ ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ИЗ П. 7)?**

Ребенок:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:

1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**59A. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**59B. ОПИСАТЬ**

---

---

**60. ИМЕЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-ЛИБО ПРОБЛЕМЫ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ? ОПИСАТЬ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОСТИ ТАКИХ ПРОБЛЕМ (ВКЛЮЧАЯ НАРУШЕНИЯ ПДД И ОБЩЕСТВЕННОГО ПОРЯДКА)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**60А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**60В. ОПИСАТЬ**

---

---

**61. ПРЕДПРИНИМАЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) ПОПЫТКИ ПРИЧИНЕНИЯ БОЛИ КОМУ-ТО, КРОМЕ СЕБЯ САМОГО (САМОЙ) ПОСРЕДСТВОМ ОРУЖИЯ (ХОЛОДНОГО, ОГНЕСТРЕЛЬНОГО И ТУПОГО ПРЕДМЕТА)?**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**61А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**61В. ОПИСАТЬ**

---

---

**62. ПРИЧИНЯЛ (А) ЛИ ОН (ОНА) КОГДА-НИБУДЬ СЕБЕ НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ? (УКАЗАТЬ ТОЛЬКО ДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАПРИМЕР ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬСТВО, БИЕНИЕ ГОЛОВОЙ, ЦАРАПАНИЕ КИСТЕЙ И МАЛЫЕ ОЖОГИ, - ЛЮБЫЕ ДЕЙСТВИЯ, НЕ ПОДПАДАЮЩИЕ В КЛАССИФИКАЦИЮ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ.)**

Ребенок:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Подросток:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

Взрослый:  
1 - Никогда 2 - Редко 3 - Периодически 4 - Часто

**62А. КОГДА ЭТО СЛУЧИЛОСЬ?**

---

---

**62В. ОПИСАТЬ**

---

---

**63. СПОСОБНОСТЬ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ИЗМЕНЕНИЯМ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

**64. СПОСОБНОСТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ ТРУДНОСТЕЙ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

Приложение 3. Полуструктурированные интервью для членов семьи контрольной группы

**65. ОН (ОНА) ТЩАТЕЛЬНО ПЛАНИРОВАЛ (А) ЗАДАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**66. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ (А) БЕЗ ОБДУМЫВАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**67. ОН (ОНА) ПРИНИМАЛ (А) РЕШЕНИЯ БЫСТРО**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**68. ОН (ОНА) БЫЛ (А) БЕСШАБАШНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**69. ОН (ОНА) «НЕ ОБРАЩАЛ (А) ВНИМАНИЯ»**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**70. У НЕГО (НЕЕ) НАБЛЮДАЛИСЬ СКАЧКИ ИДЕЙ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**71. ОН (ОНА) ПЛАНИРОВАЛ (А) ПОЕЗДКИ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**72. ОН (ОНА) КОНТРОЛИРОВАЛ (А) СЕБЯ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**73. ОН (ОНА) ЛЕГКО КОНЦЕНТРИРОВАЛСЯ (КОНЦЕНТРИРОВАЛАСЬ)**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**74. ОН (ОНА) РЕГУЛЯРНО ОТКЛАДЫВАЛ ДЕНЬГИ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**75. ОН (ОНА) ЕРЗАЛ (ЕРЗАЛА) В ТЕАТРЕ И НА ЛЕКЦИЯХ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**76. ОН (ОНА) ТЩАТЕЛЬНО ВСЕ ОБДУМЫВАЛ (А)**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**77. ОН (ОНА) ПЛАНИРОВАЛ (А) СВОЮ РАБОТУ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧИТЬ ЕЕ СТАБИЛЬНОСТЬ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**78. ОН (ОНА) ВЫСКАЗЫВАЛ (А) ЧТО-ТО, НЕ ПОДУМАВ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**79. ОН (ОНА) ЛЮБИЛ (А) ОБДУМЫВАТЬ ГЛОБАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**80. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) РАБОТУ/ШКОЛУ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**81. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ (А) ИМПУЛЬСИВНО**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**82. ОН (ОНА) ЛЕГКО ПРИХОДИЛ (А) К СОСТОЯНИЮ СКУКИ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РЕШАТЬ МЫСЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**83. ОН (ОНА) ДЕЙСТВОВАЛ ИМПРОВИЗИРОВАННО**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**84. ОН (ОНА) БЫЛ (А) ВЫДЕРЖАННЫМ (ВЫДЕРЖАННОЙ) В МЫСЛЯХ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**85. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**86. ОН (ОНА) ПОКУПАЛ (А) ВЕЩИ ПО ИМПУЛЬСУ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**87. ОН (ОНА) МОГ (МОГЛА) ОБДУМЫВАТЬ ТОЛЬКО ОДИН ВОПРОС ЗА ОДИН ПОДХОД**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**88. ОН (ОНА) МЕНЯЛ (А) ХОББИ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**89. ОН (ОНА) ТРАТИЛ (А) БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЗАРАБАТЫВАЛ (А)**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**90. У НЕГО (НЕЕ) ЧАСТО В ПРОЦЕССЕ МЫШЛЕНИЯ ВОЗНИКАЛИ ПОСТОРОННИЕ МЫСЛИ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**91. ОН (ОНА) БОЛЬШЕ ИНТЕРЕСОВАЛСЯ НАСТОЯЩИМ, НЕЖЕЛИ БУДУЩИМ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**92. ОН (ОНА) ПРОЯВЛЯЛ (А) БЕСПОКОЙСТВО В ТЕАТРЕ ИЛИ НА ЛЕКЦИЯХ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**93. ОН (ОНА) ЛЮБИЛ (А) ЗАГАДКИ И ГОЛОВОЛОМКИ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**94. ОН (ОНА) БЫЛ (А) ОРИЕНТИРОВАН (А) НА БУДУЩЕЕ**

- 1 – Редко /никогда
- 2 – Временами
- 3 – Часто
- 4 – Практически всегда/всегда

**В течение 2 недель до смерти (с 95 по 115)**

**95. НАСТРОЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не бывал (бывала) грустным (грустной)
- 1 – Он (она) грустил (а) и хандрил (а)
- 2a – Он (она) постоянно пребывал в состоянии хандры или грусти и не мог (могла) из него выбраться
- 2b – Ему (ей) было так грустно, что это становилось очень болезненно
- 3 – Ему (ей) было так грустно, что он (она) не выдерживал (а) этого
- 99 – Не установлено

**96. ПЕССИМИЗМ:**

- 0 – Он (она) не выраживал (а) особого пессимизма или разочарования по поводу будущего
- 1 – Он (она) выраживал (а) пессимизм по поводу будущего
- 2a – Он (она) считал (считала), что у него (неё) не было ничего, ради чего надо было двигаться вперед
- 2b – Он (она) считал (а), что не справится с трудностями
- 3 – Он (она) считал (а), что будущее безнадежно и не может стать лучше
- 99 – Не установлен

**97. ОЩУЩЕНИЕ СВОЕЙ НЕУСПЕШНОСТИ:**

- 0 – Он (она) не считал (а) себя неуспешным (неуспешной)
- 1 – Он (она) считал (а), что более неуспешен (неуспешна), в сравнении с другим рядовым человеком
- 2a – Он (она) считал (а), что достиг (достигла) самого меньшего, из чего заслуживал (а) или того, что имело смысл по жизни
- 2b – Когда он (она) оглядывался (оглядывалась) назад, то видел (видела) множество неудач
- 3 – Он (она) считал (а) себя полным провалом, как личность
- 99 – Не установлено

**98. ОТСУТСТВИЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен
- 1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)
- 2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере
- 3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)
- 99 – Не установлено

**99. ЧУВСТВО ВИНЫ:**

- 0 – Он (она) не чувствовал (а) особой вины
- 1 – Значительную часть времени он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной)
- 2a – Он (она) имел (а) вполне определенное чувство вины
- 2b – Он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной) практически постоянно
- 3 – Он (она) чувствовал (а), как будто он был (а) очень плохим (плохой) или недостойным (недостойной)
- 99 – Не установлено

**100. ОЩУЩЕНИЕ НАКАЗАНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен
- 1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)
- 2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере
- 3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)
- 99 – Не установлено

**101. НЕНАВИСТЬ К СЕБЕ:**

- 0 – Он (она) не был (а) разочарован (а) собой
- 1a – Он (она) был (а) разочарован (а) собой
- 1b – Он она) не любил (а) себя
- 2 – Он (она) относился (относилась) к себе с отвращением
- 3 – Он (она) ненавидел (а) себя
- 99 – Не установлена

**102. САМОБИЧЕВАНИЕ:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что был (а) хуже других
- 1 – Он (она) очень критически к себе относился (относилась) за свои слабости и ошибки
- 2a – Он (она) винил (а) себя за все то, что пошло неправильно
- 2b – Он (она) считал (а), что обладает многими существенными недостатками
- 99 – Не установлено

**103. ЖЕЛАНИЕ НАКАЗАТЬ СЕБЯ:**

- 0 – Он (она) не имел (а) мыслей причинить себе какой-то вред
- 1 – У него (нее) были мысли причинить себе вред, но он (она) не стал (а) бы эти мысли воплощать
- 2a – Он (она) считал (а), что будет лучше, если он (она) умрет
- 2b – У него (нее) были определенные планы совершить суицид
- 2c – Он (она) считал (а), что его (ее) семье будет лучше, если он (она) умрет
- 3 – Он (она) хотел (а) убить себя, если бы представилась такая возможность
- 99 – Не установлено

**104. СКЛОННОСТЬ ПЛАКАТЬ:**

- 0 – Он (она) плакал (а) не более обычного
- 1 – Он (она) плакал (а) больше, чем раньше
- 2 – Он (она) постоянно плакал (а) и не мог (могла) остановиться
- 3 – Он (она) мог (могла) плакать, но стал (а) неспособным (неспособной) делать это, даже если хотел (а)
- 99 – Не установлена

**105. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) не был (а) более раздражителен, чем обычно
- 1 – Он (она) становился (становилась) раздраженным гораздо быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) чувствовал (а) раздражение все время
- 3 – Он (она) не раздражался (раздражалась) по поводу вещей, которые раздражали его (ее) ранее
- 99 – Не установлена

**106. СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не утерял (а) интереса к другим людям
- 1 – Он (она) стал (а) выражать меньше интереса к другим людям, чем раньше
- 2 – Он (она) утерял (а) большую часть своего интереса к другим людям, а также способность переживать за них
- 3 – Он (она) полностью утерял (а) интерес к другим людям и стал (стала) совершенно к ним безразличен
- 99 – Не установлено

**107. НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) мог (могла) принимать решения также хорошо, как всегда
- 1 – Он (она) чувствовал (а) себя не совсем уверенно и потому пытался (пыталась) сбросить с себя необходимость принимать решения
- 2 – Он (она) не мог (могла) принять решение без помощи
- 3 – Он (она) вообще не мог (могла) принимать никаких решений
- 99 – Не установлена

**108. ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что выглядел (а) хуже чем раньше
- 1 – Он (она) беспокоился (беспокоилась), что выглядит старо и непривлекательно
- 2 – Он (она) считал (а), что в его (ее) внешности происходят постоянные изменения, в результате которых он (она) выглядит непривлекательно
- 3 – Он (она) считал (а), что выглядит отвратительно или отталкивающе
- 99 – Не установлено

**109. ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ В РАБОТЕ:**

- 0 – Он (она) работал (а) также хорошо, как и ранее
- 1a – Ему (ей) приходилось прилагать больше усилий, чтобы начать какую-то деятельность
- 1b – Он (она) стал (а) работать хуже, чем раньше
- 2 – Ему (ей) приходилось достаточно сильно себя заставлять, чтобы выполнить работу
- 3 – Он (она) не мог (могла) работать вообще
- 99 – Не установлена

**110. НАРУШЕНИЯ СНА:**

- 0 – Он (она) мог (могла) спать также хорошо, как обычно
- 1 – Он (она) стал (а) просыпаться по утрам с ощущением большей усталости, чем раньше
- 2 – Он (она) стал (а) просыпаться на час-два раньше обычного и находил (а) это сложным заснуть обратно
- 3 – Каждый день он (она) просыпался (просыпалась) рано и не мог (могла) спать больше 5 часов
- 99 – Не установлены

**111. УТОМЛЕМОСТЬ:**

- 0 – Он (она) уставал (а) не больше обычного
- 1 – Он (она) стал (а) уставать быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) уставал (а) практически от всего
- 3 – Он (она) был (а) слишком усталым (уставшей), чтобы чем-нибудь заниматься
- 99 – Не установлена

**112. ПОТЕРЯ АППЕТИТА:**

- 0 – Его (ее) аппетит был не хуже обычного
- 1 – Его (ее) аппетит стал хуже обычного
- 2 – Его (ее) аппетит серьезно ухудшился
- 3 – У него (нее) совершенно не было аппетита
- 99 – Не установлена

**113. ПОТЕРЯ ВЕСА:**

- 0 – Она (она) вес не терял (а)
- 1 – Он (она) потерял (а) в весе больше 2,5 килограмм
- 2 – Он (она) потерял (а) в весе больше 4,5 килограмм
- 3 – Он (она) потерял (а) в весе больше 6-7 килограмм
- 99 – Не установлена

**114. ФИКСАЦИЯ НА СОМАТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЯХ:**

- 0 – Он (она) не выраживал (а) больше озабоченности по поводу своего здоровья, чем обычно
- 1 – Он (она) выраживал (а) больше озабоченности по поводу болей и болевых ощущений, расстройств желудка и запоров, равно как и других неприятных ощущений внутри своего тела
- 2 – Он (она) настолько зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях, что ему (ей) стало сложным думать о чем-то еще
- 3 – Он (она) полностью зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях
- 99 – Не установлена

**115. УТЕРЯ ЛИБИДО:**

- 0 – Он (она) не наблюдал (а) у себя перемен в интересе к сексу  
1 – Он (она) стал (а) выказывать меньше интереса к сексу, чем раньше  
2 – Он (она) стал (а) гораздо меньше интересоваться сексом  
3 – Он (она) совершенно потерял (а) интерес к сексу  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

**116. УПОТРЕБЛЕНИЕ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ  
ВЕЩЕСТВАМИ (АЛКОГОЛЬ  
И/ИЛИ ДРУГИЕ СРЕДСТВА  
ОПЬЯНЕНИЯ/ИЗМЕНЕНИЯ  
СОЗНАНИЯ):**

- 1 – Да  
2 – Нет  
99 – Не установлено

**117. ЕСЛИ ОТВЕТ НА  
ВОПРОС 124 «ДА», ТО  
УКАЖИТЕ КОНКРЕТНЫЕ  
УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ ВЕЩЕСТВА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**118. ОПИШИТЕ ВАРИАНТЫ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**119. ЕСЛИ ТАКОЕ ИМЕЛО МЕСТО, ОПИШИТЕ  
МЕРЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**120. ОПИШИТЕ РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫМИ  
ВЕЩЕСТВАМИ В ОБЩЕМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И  
СМЕРТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**121. ОПИШИТЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ  
ОТНОШЕНИЯ:**

- 1 - Плохие  
2 - Приемлемые  
3 - Хорошие  
4 - Очень хорошие  
99 – Не установлено

**122. ОПИШИТЕ ДРУЖЕСКОЕ ОКРУЖЕНИЕ  
УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**123. ОПИШИТЕ, КАКИМ ОБРАЗОМ ОН (ОНА) ПРОВОДИЛ (А) ВРЕМЯ:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ИСТОРИЯ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

### 124. ТИП НАРУШЕНИЯ:

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

### 125. ТИП НАКАЗАНИЯ:

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

### 126. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАКАЗАНИЯ (В МЕСЯЦАХ):

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ СТРЕССА

### 127. СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ (ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ВАРИАНТЫ):

- 1 – Кончина ребенка  
2 – Кончина супруга (и)  
3 – Приговор к заключению  
4 – Кончина близкого члена семьи (родителя, брата, сестры)  
5 – Неверность супруга (и)  
6 – Крупные финансовые затруднения (большие долги и банкротство)  
7 – Крушение бизнеса  
8 - Увольнение  
9 – Выкидыши и мертворождение  
10 - Развод  
11 – Раздельное проживание супружеских пар из-за конфликтов  
12 – Приведение в суд за серьезные правонарушения  
13 – Нежелательная беременность  
14 – Госпитализация члена семьи (в связи с серьезным заболеванием)  
15 – Отсутствие работы в течение одного месяца  
16 – Утрата близкого друга (подруги)  
17 – Понижение в должности (чине, ранге)  
18 – Серьезное физическое заболевание (госпитализация или отсутствие на работе в течение месяца)  
19 – Внебрачные связи  
20 – Утеря личных ценных вещей  
21 – Судебные иски  
22 – Академические неуспехи (провал важного экзамена или курса)  
23 – Вступление ребенка в брак без согласия интервьюируемого лица  
24 – Расторжение помолвки  
25 – Учащение конфликтов между супружескими парами  
26 – Учащение конфликтов между членами семьи, проживающими совместно  
27 – Учащение конфликтов с женихом (невестой) или постоянным партнером  
28 – Большой кредит (в размере, превышающем половину годового дохода)  
29 – Призыв ребенка мужского пола в армию (на войну)  
30 – Конфликты с начальством и коллегами

Приложение 3. Полуструктурированные интервью для членов семьи контрольной группы

- |   |   |
|---|---|
| 31 – Конфликты с родней, с которой рассматриваемое лицо не находится в совместном проживании (родственники со стороны мужа (жены) и другие) | 46 – Прекращение очного образования (выпуск или исключение)   |
| 32 – Перемена страны проживания   | 47 – Начало отдельного проживания ребенка (например, в связи с учебой в колледже)                     |
| 33 – Менопауза  | 48 – Урегулирование супружеских отношений (после покидания одним из них места совместного проживания) |
| 34 – Умеренные финансовые затруднения (утомительные, но несерьезные, например возросшие расходы или проблемы со сборщиками долгов)          | 49 – Малые нарушения закона   |
| 35 – Отдаление от значимого лица (близкого друга или родственника)  | 50 – Рождение живого ребенка (воздействие на мать)  |
| 36 – Важный экзамен   | 51 – Беременность супруги   |
| 37 – Отделение супругов по причинам кроме конфликтов  | 52 – Женитьба/замужество  |
| 38 – Изменение рабочего графика (большой объем переработок, вторая работа или меньший объем работы, в сравнении с обычным распорядком)      | 53 – Продвижение по работе  |
| 39 – Новый человек в семейном окружении (домохозяйстве)   | 54 – Малое физическое заболевание (требующее внимания врача)  |
| 40 – Увольнение на пенсию   | 55 – Смена места жительства в пределах города   |
| 41 – Перемена условий работы (новый отдел, новый начальник, большая реорганизация)  | 56 – Рождение ребенка (воздействие на отца) или прием ребенка в семью                                 |
| 42 – Перемена курса работы  | 57 – Начало образования (очного и заочного)   |
| 43 – Прекращение отношений с постоянным партнером (общение в течение не менее трех месяцев)   | 58 – Обручение (помолвка) ребенка   |
| 44 – Переезд в другой город   | 59 – Собственная помолвка (обручение)   |
| 45 – Смена школы  | 60 – Желательная беременность   |
|   | 61 – Вступление ребенка в брак с согласия интервьюируемого лица                                       |
|   | 62 – Другое, указать  |

**128. ОПИШИТЕ КАЧЕСТВО РАБОТЫ И УЧЕБЫ:**

- 1 - Плохое
- 2 - Приемлемое
- 3 - Хорошее
- 4 - Очень хорошее
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

**129. ОПИШИТЕ ВСПЫШКИ ТЕМПЕРАМЕНТА:**

---

---

---

---

---

---

**130. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ:**

1 – Употребление пищи (указать)

---

недель назад

2 – Сон (указать)

---

недель назад

3 – Половая жизнь (указать)

---

недель назад

4 – Отношения с социумом (указать)

---

недель назад

5 – Хобби (указать)

---

недель назад

6 – Другое (указать)

---

недель назад

**131. ОПИШИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ (ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ДРУЗЕЙ, АЗАРТНЫЕ ИГРЫ, ТРАТЫ И Т.Д.):**

---

---

---

---

---

**132 . ЛЮБЫЕ ПРОЧИЕ КОММЕНТАРИИ И СООБРАЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

---

**Контактные данные интервьюируемого лица**

ИМЯ

ТЕЛЕФОН

---

---

**Приложение 4. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения, наблюдавших или лечивших жертв в контрольной группе в течение 12 месяцев, предшествовавших суициду.**

Приложение 4. Полуструктурированные интервью для работников здравоохранения (контрольная группа)			
Идентификационный код:	Дата: _____ День _____ Месец _____ Год _____		
<b>ДАННЫЕ ОБ ИНФОРМАТОРЕ</b>			
<b>1. ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ:</b> <hr/> <hr/> 99 – Не установлен	<b>2. ПОЛ:</b> 1 – Муж. 2 – Жен.  99 – Не установлен		
<b>3. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ:</b> 1 – Казах 2 – Русский 3 – Узбек 4 – Украинец 5 – Уйгур 6 – Татарин 7 – Немец 8 – Другое, (указать) _____  99 – Не установлен	<b>4. ВОЗРАСТ:</b> — —		
<b>МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>			
<b>5. ДАТА НАЧАЛА НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:</b> <hr/> День _____ Месец _____ Год _____	<b>6. ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЙ:</b> 1 – Больше одного раза в неделю 2 – Раз в неделю 3 – Два раза в месяц 4 – Раз в месяц 5 – Другое (указать) _____  99 – Не установлено		
<b>7. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:</b> 1 – Да (указать) _____ 2 – Нет 99 – Не установлены	<b>8. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ/ НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ:</b> 1 – Да (указать) _____ 2 – Нет 99 – Не установлена		

**9. ОПИСАТЬ ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОЛУЧЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

1 - Диагноз

1 - Диагноз

1 - Диагноз

1 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

2 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

3 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

4 - Диагноз

**10. ОПИСАТЬ ЛЮБЫЕ РАНЕНИЯ, НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ И СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:**

---

---

---

---

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СМЕРТИ**

**11. ДАТА СМЕРТИ:**

— — — — —

День      Месяц      Год

**12. ВРЕМЯ СМЕРТИ:**

— : —

**13. МЕСТО:**

1 - Дома

2 - Мед. учреждение

3 - Другое учреждение (указать)

4 - Общественное место (указать)

5 - Другое, (указать) \_\_\_\_\_

99 - Не установлено

**14. ПРИЧИНА (Ы):**

Причина 1:

Причина 2:

Причина 3:

Причина 4:

**КОД ПО**

МКБ-10

**15. УСЛОВИЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ:**

1 – Да были (указать ниже)

2 – Нет

99 – Не установлены

---

---

---

**ИСТОРИЯ ПРЕДЫДУЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК (СП)**

**16. КОЛ-ВО ПРЕДЫДУЩИХ СП:**

— — — —

99 – не установлено

**17. ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПЕРВОЙ СП:**

— — — —

88 – Не применимо

99 – Не установлен

**18. ДАТЫ СП:**

1. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

2. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

3. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

4. \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
День      Месяц      Год

**19. ВРЕМЯ СП:**

1. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

2. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

3. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

4. \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**20. МЕСТО (см. варианты ответа в вопросе 14):**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_



**22. НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СУИЦИДЕНТА, СОПРОВОЖДАВШИЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**23. ОБРАЩЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСЛЕ СП:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**24. БЫЛИ РЕКОМЕНДОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**25. ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

КОД ПО МКБ-10

Первый \_\_\_\_\_

Второй \_\_\_\_\_

Третий \_\_\_\_\_

**26. ХАРАКТЕР ПОЛУЧЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ:**

- 1 – Госпитализация \_\_\_\_\_  
2 – Предписание фармакологических препаратов \_\_\_\_\_  
3 – Психотерапия \_\_\_\_\_  
4 – Другое (указать) \_\_\_\_\_  
5 – Нет \_\_\_\_\_  
88 – Не применимо \_\_\_\_\_  
99 – Не установлен \_\_\_\_\_

**27. ОПИСАТЬ КОГДА И КАК ДОЛГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**28. С УЧЕТОМ ВАШЕГО ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА РАБОТЫ С РАССМАТРИВАЕМЫМ КОНТИНГЕНТОМ, НАСКОЛЬКО ПСИХИЧЕСКИ БЫЛ БОЛЕН ЧЕЛОВЕК НА МОМЕНТ СМЕРТИ?**

- 1 – Нормален, совсем не болен
- 2 – Пограничное состояние с психическим заболеванием
- 3 – Мягкая форма
- 4 – Умеренная форма
- 5 – Заметно болен
- 6 – Тяжело болен
- 7 – В числе самых тяжелобольных пациентов
- 88 – Не применимо
- 99 – Не установлено

**ЛИЧНОСТЬ И ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**29. СПОСОБНОСТЬ К АДАПТАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЯМ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

**30. СКЛОНОСТЬ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ ТРУДНОСТЕЙ:**

- 1 – Никогда
- 2 – Практически никогда
- 3 – Временами
- 4 – Часто
- 5 – Очень часто
- 99 – Не установлена

**В течение 2 недель до смерти (с 31 по 51)**

**31. НАСТРОЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не бывал (бывала) грустным (грустной)
- 1 – Он (она) грустил (а) и хандрил (а)
- 2a – Он (она) постоянно пребывал в состоянии хандры или грусти и не мог (могла) из него выбраться
- 2b – Ему (ей) было так грустно, что это становилось очень болезненно
- 3 – Ему (ей) было так грустно, что он (она) не выдерживал (а) этого
- 99 – Не установлено

**32. ПЕССИМИЗМ:**

- 0 – Он (она) не выраживал (а) особого пессимизма или разочарования по поводу будущего
- 1 – Он (она) выраживал (а) пессимизм по поводу будущего
- 2a – Он (она) считал (считала), что у него (нее) не было ничего, ради чего надо было двигаться вперед
- 2b – Он (она) считал (а), что не справится с трудностями
- 3 – Он (она) считал (а), что будущее безнадежно и не может стать лучше
- 99 – Не установлен

**33. ОЩУЩЕНИЕ СВОЕЙ НЕУСПЕШНОСТИ:**

- 0 – Он (она) не считал (а) себя неуспешным (неуспешной)  
1 – Он (она) считал (а), что более неуспешен (неуспешна), в сравнении с другим рядовым человеком  
2a – Он (она) считал (а), что достиг (достигла) самого меньшего, из чего заслуживал (а) или того, что имело смысл по жизни  
2b – Когда он (она) оглядывался (оглядывалась) назад, то видел (видела) множество неудач  
3 – Он (она) считал (а) себя полным провалом, как личность  
99 – Не установлено

**34. ОТСУТСТВИЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен  
1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)  
2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере  
3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)  
99 – Не установлено

**35. ЧУВСТВО ВИНЫ:**

- 0 – Он (она) не чувствовал (а) особой вины  
1 – Значительную часть времени он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной)  
2a – Он (она) имел (а) вполне определенное чувство вины  
2b – Он (она) считал (а) себя плохим (плохой) или недостойным (недостойной) практически постоянно  
3 – Он (она) чувствовал (а), как будто он был (а) очень плохим (плохой) или недостойным (недостойной)  
99 – Не установлено

**36. ОЩУЩЕНИЕ НАКАЗАНИЯ:**

- 0 – Она (она) не был (а) особо недоволен  
1 – Она (она), большую часть времени, скучал (а)  
2 – Он (она) не радовался (радовалась) в своей обычной манере  
3 – Он (она) более не от чего удовлетворения не получал (а)  
99 – Не установлено

**37. НЕНАВИСТЬ К СЕБЕ:**

- 0 – Он (она) не был (а) разочарован (а) собой  
1a – Он (она) был (а) разочарован (а) собой  
1b – Он она) не любил (а) себя  
2 – Он (она) относился (относилась) к себе с отвращением  
3 – Он (она) ненавидел (а) себя  
99 – Не установлена

**38. САМОБИЧЕВАНИЕ:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что был (а) хуже других  
1 – Он (она) очень критически к себе относился (относилась) за свои слабости и ошибки  
2a – Он (она) винил (а) себя за все то, что пошло неправильно  
2b – Он (она) считал (а), что обладает многими существенными недостатками  
99 – Не установлено

**39. ЖЕЛАНИЕ НАКАЗАТЬ СЕБЯ:**

- 0 – Он (она) не имел (а) мыслей причинить себе какой-то вред
- 1 – У него (нее) были мысли причинить себе вред, но он (она) не стал (а) бы эти мысли воплощать
- 2a – Он (она) считал (а), что будет лучше, если он (она) умрет
- 2b – У него (нее) были определенные планы совершить суицид
- 2c – Он (она) считал (а), что его (ее) семье будет лучше, если он (она) умрет
- 3 – Он (она) хотел (а) убить себя, если бы представилась такая возможность
- 99 – Не установлено

**40. СКЛОНОСТЬ ПЛАКАТЬ:**

- 0 – Он (она) плакал (а) не более обычного
- 1 – Он (она) плакал (а) больше, чем раньше
- 2 – Он (она) постоянно плакал (а) и не мог (могла) остановиться
- 3 – Он (она) мог (могла) плакать, но стал (а) неспособным (неспособной) делать это, даже если хотел (а)
- 99 – Не установлена

**41. РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) не был (а) более раздражителен, чем обычно
- 1 – Он (она) становился (становилась) раздраженным гораздо быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) чувствовал (а) раздражение все время
- 3 – Он (она) не раздражался (раздражалась) по поводу вещей, которые раздражали его (ее) ранее
- 99 – Не установлена

**42. СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ:**

- 0 – Он (она) не утерял (а) интереса к другим людям
- 1 – Он (она) стал (а) выражать меньше интереса к другим людям, чем раньше
- 2 – Он (она) утерял (а) большую часть своего интереса к другим людям, а также способность переживать за них
- 3 – Он (она) полностью утерял (а) интерес к другим людям и стал (стала) совершенно к ним безразличен
- 99 – Не установлено

**43. НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ:**

- 0 – Он (она) мог (могла) принимать решения также хорошо, как всегда
- 1 – Он (она) чувствовал (а) себя не совсем уверенно и потому пытался (пыталась) сбросить с себя необходимость принимать решения
- 2 – Он (она) не мог (могла) принять решение без помощи
- 3 – Он (она) вообще не мог (могла) принимать никаких решений
- 99 – Не установлена

**44. ВОСПРИЯТИЕ СВОЕГО ТЕЛА:**

- 0 – Он (она) не считал (а), что выглядел (а) хуже чем раньше
- 1 – Он (она) беспокоился (беспокоилась), что выглядит старо и непривлекательно
- 2 – Он (она) считал (а), что в его (ее) внешности происходят постоянные изменения, в результате которых он (она) выглядит непривлекательно
- 3 – Он (она) считал (а), что выглядит отвратительно или отталкивающе
- 99 – Не установлено

**45. ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ В РАБОТЕ:**

- 0 – Он (она) работал (а) также хорошо, как и ранее
- 1a – Ему (ей) приходилось прилагать больше усилий, чтобы начать какую-то деятельность
- 1b – Он (она) стал (а) работать хуже, чем раньше
- 2 – Ему (ей) приходилось достаточно сильно себя заставлять, чтобы выполнить работу
- 3 – Он (она) не мог (могла) работать вообще
- 99 – Не установлена

**46. НАРУШЕНИЯ СНА:**

- 0 – Он (она) мог (могла) спать также хорошо, как обычно
- 1 – Он (она) стал (а) просыпаться по утрам с ощущением большей усталости, чем раньше
- 2 – Он (она) стал (а) просыпаться на час-два раньше обычного и находил (а) это сложным заснуть обратно
- 3 – Каждый день он (она) просыпался (просыпалась) рано и не мог (могла) спать больше 5 часов
- 99 – Не установлены

**47. УТОМЛЕМОСТЬ:**

- 0 – Он (она) уставал (а) не больше обычного
- 1 – Он (она) стал (а) уставать быстрее, чем раньше
- 2 – Он (она) уставал (а) практически от всего
- 3 – Он (она) был (а) слишком усталым (уставшей), чтобы чем-нибудь заниматься
- 99 – Не установлена

**48. ПОТЕРЯ АППЕТИТА:**

- 0 – Его (ее) аппетит был не хуже обычного
- 1 – Его (ее) аппетит стал хуже обычного
- 2 – Его (ее) аппетит серьезно ухудшился
- 3 – У него (нее) совершенно не было аппетита
- 99 – Не установлена

**49. ПОТЕРЯ ВЕСА:**

- 0 – Она (она) вес не терял (а)
- 1 – Он (она) потерял (а) в весе больше 2,5 килограмм
- 2 – Он (она) потерял (а) в весе больше 4,5 килограмм
- 3 – Он (она) потерял (а) в весе больше 6-7 килограмм
- 99 – Не установлена

**50. ФИКСАЦИЯ НА СОМАТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЯХ:**

- 0 – Он (она) не выраживал (а) больше озабоченности по поводу своего здоровья, чем обычно
- 1 – Он (она) выраживал (а) больше озабоченности по поводу болей и болевых ощущений, расстройств желудка и запоров, равно как и других неприятных ощущений внутри своего тела
- 2 – Он (она) настолько зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях, что ему (ей) стало сложным думать о чем-то еще
- 3 – Он (она) полностью зафиксировался (зафиксировалась) на своих ощущениях
- 99 – Не установлена

**51. УТЕРЯ ЛИБИДО:**

- 0 – Он (она) не наблюдал (а) у себя перемен в интересе к сексу  
1 – Он (она) стал (а) выказывать меньше интереса к сексу, чем раньше  
2 – Он (она) стал (а) гораздо меньше интересоваться сексом  
3 – Он (она) совершенно потерял (а) интерес к сексу  
88 – Не применимо  
99 – Не установлено

**52. УПОТРЕБЛЕНИЕ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ  
ВЕЩЕСТВАМИ (АЛКОГОЛЬ  
И/ИЛИ ДРУГИЕ СРЕДСТВА  
ОПЬЯНЕНИЯ/ИЗМЕНЕНИЯ  
СОЗНАНИЯ):**

- 1 – Да  
2 – Нет  
99 – Не установлено

**53. ЕСЛИ ОТВЕТ НА  
ВОПРОС 124 «ДА», ТО  
УКАЖИТЕ КОНКРЕТНЫЕ  
УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ ВЕЩЕСТВА:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**54. ОПИШИТЕ ВАРИАНТЫ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**55. ЕСЛИ ТАКОЕ ИМЕЛО МЕСТО, ОПИШИТЕ  
МЕРЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ:**

- 1 - \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_  
4 - \_\_\_\_\_

**56. ОПИШИТЕ РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ/  
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫМИ  
ВЕЩЕСТВАМИ В ОБЩЕМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И  
СМЕРТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ УМЕРШЕГО:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ СТРЕССА**

**57. СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ  
(ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ВАРИАНТЫ):**

- |   |  |
|---|--|
| 1 – Кончина ребенка   | 8 – Увольнение   |
| 2 – Кончина супруга (и)   | 9 – Выкидыши и мертворождение                                      |
| 3 – Приговор к заключению   | 10 – Развод  |
| 4 – Кончина близкого члена семьи<br>(родителя, брата, сестры)       | 11 – Раздельное проживание супружеских пар из-за конфликтов        |
| 5 – Неверность супруга (и)  | 12 – Приведение в суд за серьезные правонарушения                  |
| 6 – Крупные финансовые затруднения<br>(большие долги и банкротство) | 13 – Нежелательная беременность                                    |
| 7 – Крушение бизнеса  | 14 – Госпитализация члена семьи (в связи с серьезным заболеванием) |

- |   |  |
|---|--|
| 15 – Отсутствие работы в течение одного месяца  | 38 – Изменение рабочего графика (большой объем переработок, вторая работа или меньший объем работы, в сравнении с обычным распорядком) |
| 16 – Утрата близкого друга (подруги)  | 39 – Новый человек в семейном окружении (домохозяйстве)  |
| 17 – Понижение в должности (чине, ранге)  | 40 – Увольнение на пенсию  |
| 18 – Серьезное физическое заболевание (госпитализация или отсутствие на работе в течение месяца)  | 41 – Перемена условий работы (новый отдел, новый начальник, большая реорганизация)   |
| 19 – Внебрачные связи   | 42 – Перемена курса работы   |
| 20 – Утеря личных ценных вещей  | 43 – Прекращение отношений с постоянным партнером (общение в течение не менее трех месяцев)  |
| 21 – Судебные иски  | 44 – Переезд в другой город  |
| 22 - Академические неуспехи (провал важного экзамена или курса)   | 45 – Смена школы   |
| 23 – Вступление ребенка в брак без согласия интервьюируемого лица   | 46 – Прекращение очного образования (выпуск или исключение)  |
| 24 – Расторжение помолвки   | 47 – Начало отдельного проживания ребенка (например, в связи с учебой в колледже)  |
| 25 – Учащение конфликтов между супругами  | 48 – Урегулирование супружеских отношений (после покидания одним из них места совместного проживания)                                  |
| 26 – Учащение конфликтов между членами семьи, проживающими совместно  | 49 – Малые нарушения закона  |
| 27 – Учащение конфликтов с женихом (невестой) или постоянным партнером  | 50 – Рождение живого ребенка (воздействие на мать)   |
| 28 – Большой кредит (в размере, превышающем половину годового дохода)   | 51 – Беременность супруги  |
| 29 – Призыв ребенка мужского пола в армию (на войну)  | 52 – Женитьба/замужество   |
| 30 – Конфликты с начальством и коллегами  | 53 – Продвижение по работе   |
| 31 – Конфликты с родней, с которой рассматриваемое лицо не находится в совместном проживании (родственники со стороны мужа (жены) и другие) | 54 – Малое физическое заболевание (требующее внимания врача)   |
| 32 – Перемена страны проживания   | 55 – Смена места жительства в пределах города  |
| 33 – Менопауза  | 56 – Рождение ребенка (воздействие на отца) или прием ребенка в семью  |
| 34 – Умеренные финансовые затруднения (утомительные, но несерьезные, например возросшие расходы или проблемы со сборщиками долгов)          | 57 – Начало образования (очного и заочного)  |
| 35 – Отдаление от значимого лица (близкого друга или родственника)  | 58 – Обручение (помолвка) ребенка  |
| 36 – Важный экзамен   | 59 – Собственная помолвка (обручение)  |
| 37 – Отделение супружеских по причинам кроме конфликтов   | 60 – Желательная беременность  |
|   | 61 – Вступление ребенка в брак с согласия интервьюируемого лица  |
|   | 62 – Другое, указать   |

**58. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОВЕДЕНИИ:**

1 – Употребление пищи (указать)

---

недель назад

2 – Сон (указать)

---

недель назад

3 – Половая жизнь (указать)

---

недель назад

4 – Отношения с социумом (указать)

---

недель назад

5 – Хобби (указать)

---

недель назад

6 – Другое (указать)

---

недель назад

**59. ОПИШИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ (ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ДРУЗЕЙ, АЗАРТНЫЕ ИГРЫ, ТРАТЫ И Т.Д.):**

---

---

---

---

**60. ЛЮБЫЕ ПРОЧИЕ КОММЕНТАРИИ И СООБРАЖЕНИЯ:**

---

---

---

---

**Контактные данные интервьюируемого лица**

ИМЯ

ТЕЛЕФОН

---

---

**ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД «BILIM FOUNDATION»**

Казахстан, г. Астана,  
пр. Достык, 18  
Z05H9K6  
Тел. +7 (7172) 768648  
E-mail: bf@bilimqory.kz