

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

16.02.2012 г.

Регистрационный № 142-1211

**ФОРМАЛИЗАЦИЯ СБОРА СЕМЕЙНОГО И ИНДИВИДУАЛЬНОГО
АНАМНЕЗА У ЛИЦ, ОБНАРУЖИВАЮЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ
НАМЕРЕНИЯ ИЛИ СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУО «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

канд. мед. наук, доц. Е.В. Ласый

О.И. Паровая

Минск 2012

В инструкции представлены метод сбора данных о личном и семейном анамнезе у пациентов, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с риском суицидальных действий и уже совершенной суицидальной попыткой. Так как анкета предоставляется пациенту для самостоятельного заполнения, данная методика позволяет сократить время первичного интервью и в целом унифицирует процесс сбора информации о пациенте.

Анкеты разработаны на основе протокола обследования пациентов EPSIS 5.1, который использовался в мультицентровом исследовании парасуицидов (ВОЗ, 1989–2004). Данный протокол был создан в качестве исследовательского инструмента на базе сведений о предикторах суицида как эмпирически доказанных, так и предполагаемых теоретически.

Форма интервью EPSIS состояла из 424 пунктов, касавшихся ежедневной активности пациента, важных событий его жизни, состояния здоровья, потребления алкоголя и лекарственных средств, предыдущего суицидального поведения, обращения за медицинской помощью, в т.ч. психиатрической. Так же в EPSIS 5.1 использовались Шкала суицидальных мыслей Бека, Шкала безнадежности Бека, Шкала гневливости, Шкала самооценки, Шкала мотивов текущего парасуицида и Шкала депрессии Бека. EPSIS использовался в различных исследованиях, посвященных изучению риска суицидального поведения. Протокол был переведен на русский язык и неоднократно применен при изучении парасуицидов в русскоговорящих странах. Анкеты «Личная и семейная история» и «Семья» разработаны на его основе с адаптацией для Республики Беларусь.

С помощью анкеты «Личная и семейная история» собираются сведения о социально-демографическом положении, неблагоприятных жизненных событиях, обращениях за медицинской помощью, личном и семейном суицидальном поведении, обстоятельствах последнего самоповреждения обследуемого.

С помощью анкеты «Семья» собираются сведения об обстоятельствах и особенностях воспитания, наличии сексуального насилия, основных чертах характера родителей и особенностях их взаимодействия с ребенком, социально-экономическом состоянии семьи в период детства обследуемого.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Инструкция разработана с целью применения в практическом здравоохранении, может быть использована врачами-психиатрами-наркологами, -психотерапевтами и психологами организации здравоохранения. Предлагаемый метод позволяет произвести тщательный сбор индивидуального и семейного анамнеза у пациентов и выделить лиц, имеющих факторы риска суицидального поведения, в том числе совершения тяжелого парасуицида.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Обследованию с целью сбора анамнеза подлежат:

- пациенты, обнаруживающие суицидальные интенции;
- пациенты, совершившие суицидальную попытку.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказанием к применению данного метода может быть только отказ от проведения интервью и заполнения опросников пациентом.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Первичное клиническое интервью с пациентом.
2. Разъяснение правил заполнения анкет.
3. Повторная беседа с пациентом для уточнения при необходимости информации, изложенной пациентом в предложенных анкетах.
4. Использование данных анкет для построения гипотезы развития кризисного состояния.
5. Применение полученной гипотезы для разработки программы психотерапевтической работы врачами-психотерапевтами и психокоррекционной работы психологами организации здравоохранения.
6. Использование полученных данных врачом-психиатром-наркологом, -психотерапевтом для прогнозирования суицидального риска.

Анкета «Личная и семейная история»

Номер _____
 Дата _____
 Отделение/УЗ _____

Инструкция. Данная анкета касается некоторых особенностей Вашего социального положения, фактов Вашей биографии и жизни Ваших близких родственников. Пожалуйста, укажите Ваши данные и данные близкого Вам человека, с которым исследователь может осуществлять контакт. Далее внимательно прочитайте ответы в каждом пункте и отметьте те, которые подходят для Вашей ситуации (зачеркните квадрат рядом с подходящим ответом). В некоторых пунктах, где возможно несколько ответов, об этом указано дополнительно.

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____
 Адрес _____

Телефон _____
 Контактное лицо (укажите Ф.И.О. кого-либо из Ваших близких)

Телефон контактного лица _____

Адрес контактного лица _____

Социально-демографическая информация

1. Укажите Ваш пол
 1) М
 2) Ж

2. Укажите место Вашего проживания
 1) Минск
 2) Областной центр
 3) Город или крупный городской поселок
 4) Село
 5) Другое государство

3. Ваше семейное положение
 1) Никогда не состоял(а) в браке
 2) Вдовец/вдова
 3) Разведен(а)
 4) Первый брак
 5) Повторный брак
 6) Проживаю с партнером, но брак официально не зарегистрирован

4. Пожалуйста, укажите, с кем Вы проживаете (*отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации*)
- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Один/одна | 7) <input type="checkbox"/> С другими родственниками |
| 2) <input type="checkbox"/> Совместно с партнером | 8) <input type="checkbox"/> С супругом/супругой, с которым (которой) состою в разводе |
| 3) <input type="checkbox"/> С родителями/одним родителем | 9) <input type="checkbox"/> В государственном учреждении |
| 4) <input type="checkbox"/> С приемными родителями | 10) <input type="checkbox"/> Другое |
| 5) <input type="checkbox"/> С отчимом или мачехой | |
| 6) <input type="checkbox"/> С детьми | |
-

5. Ваш уровень образования
- | | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> Незаконченное среднее | 3) <input type="checkbox"/> Среднее специальное или среднее техническое | 4) <input type="checkbox"/> Высшее | 5) <input type="checkbox"/> Другое |
| 2) <input type="checkbox"/> Среднее | | | |
-

6. Ваше трудоустройство (имеете ли Вы работу?)
- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Работаю и имею средства к существованию | 3) <input type="checkbox"/> Пенсионер по инвалидности |
| 2) <input type="checkbox"/> Пенсионер по возрасту (выслуге лет) | 4) <input type="checkbox"/> Не работаю, но имею средства к существованию |
| | 5) <input type="checkbox"/> Не работаю и не имею средств к существованию |
-

7. Кем Вы работаете?
- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Управленческий персонал (директор магазина, фирмы, организации и пр.), владелец фирмы | 6) <input type="checkbox"/> Неквалифицированная работа (рабочий, грузчик, охранник, уборщик/уборщица) |
| 2) <input type="checkbox"/> Индивидуальный предприниматель | 7) <input type="checkbox"/> Медицинская сестра |
| 3) <input type="checkbox"/> Служащий, учитель, воспитатель, инженер | 8) <input type="checkbox"/> Военнослужащий/МВД |
| 4) <input type="checkbox"/> Врач | 9) <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| 5) <input type="checkbox"/> Продавец, водитель, кассир, квалифицированный рабочий | 10) <input type="checkbox"/> Не работаю |
-

8. Примерный уровень Ваших доходов в месяц
- | | | |
|---|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Менее 100\$ | 3) <input type="checkbox"/> От 160\$ до 320\$ | 5) <input type="checkbox"/> Выше 500\$ |
| 2) <input type="checkbox"/> От 100\$ до 160\$ | 4) <input type="checkbox"/> 320\$-500\$ | 6) <input type="checkbox"/> Не применимо |
-

Личная история

9. Имеете ли вы судимости?
- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет | 3) <input type="checkbox"/> Да, две или более |
| 2) <input type="checkbox"/> Да, одну | |
-
10. Были ли в Вашей жизни периоды, когда употребление алкоголя было чрезмерным, слишком частым или приводило к личным или социальным проблемам (семейные ссоры, травматизм, потеря работы, задержание милицией и пр.)?
- | | | |
|--|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, никогда | 2) <input type="checkbox"/> Да, ранее (более 12 мес. назад) | 3) <input type="checkbox"/> Да, в течение последних 12 мес. |
|--|---|---|
-

11. Были ли в Вашей жизни периоды, когда Вы употребляли наркотики (героин, метадон, маковая соломка, метамфетамин, конопля и др.)?

- 1) Нет, никогда
2) Да, единичные случаи
3) Да, ранее - регулярно (более 12 мес. назад)
4) Да, регулярно в течение последних 12 мес.

12. Были ли Вы участником или свидетелем критических ситуаций, угрожающих жизни и безопасности Вас и/или Ваших близких (насилие, угрозы, преследования, вымогательство, военные действия, стихийное бедствие, катастрофы, убийства, гибель людей, плен и пр.)?

- 1) Нет, никогда
2) Да, я был свидетелем
3) Да, я был непосредственным участником или потерпевшим

Пожалуйста, кратко опишите эту ситуацию _____

13. Ваши родители развелись или разошлись?

- 1) Нет
2) Да, когда мне не было еще 5 лет
3) Да, когда мне было 5–10 лет
4) Да, когда мне было 11–16 лет
5) Да, уже после моего 16-летия
6) Не применимо

14. Приходилось ли Вам переносить смерть кого-либо из родных и близких (отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации)?

- 1) Нет
2) Да, когда мне не было еще 5 лет
3) Да, когда мне было 5–10 лет
4) Да, когда мне было 11–16 лет
5) Да, уже после моего 16-летия
6) Не применимо

15. Если Вы ответили «да» на предыдущий вопрос, укажите, пожалуйста, кого из близких Вы потеряли (отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации).

- 1) Нет, утрат не было
2) Отец
3) Мать
4) Брат
5) Сестра
6) Ребенок
7) Бабушка
8) Дедушка
9) Тетя или дядя
10) Другие родственники
11) Супруг(а), партнер
12) Близкий друг/подруга
13) Другие значимые для меня люди

16. Когда Вы перенесли последнюю потерю (смерть) близкого?

- 1) Нет, смертей не было
2) Более 5 лет назад
3) 2–5 лет назад
4) 1–2 года назад
5) Менее 1 года назад

17. Бывали ли в Вашей жизни ситуации, когда Вы причиняли кому-либо физические повреждения (во время драки, ссоры)?

- 1) Нет, никогда
2) Да, это было однократно
3) Да, это было 2–5 раз
4) Да, это было чаще 5 раз

18. Какие наиболее тяжелые повреждения были нанесены Вашему противнику (жертве) в этих ситуациях?
- 1) Такого никогда не было 3) Менее 5) Смерть
2) Легкие телесные тяжкие повреждения 4) Тяжелые
-
19. Предпринимали ли Вы ранее (*не считая последней*) суицидальные попытки или намеренные самоповреждения (самоотравления)?
- 1) Нет 3) Да, дважды
2) Да, однократно 4) Да, более двух раз
-
20. Какое самоповреждение Вы нанесли себе (или могли бы нанести, но Вас что-то остановило) в *последней из тех* попыток (предпринятых ранее)?
- 1) Ранее попыток не было 5) Отравление ядами, химикатами 8) Под движущийся транспорт
2) Порезы острыми предметами 6) Отравление уксусом 9) Утопление
3) Самоповешение, удушение 7) Падение с высоты 10) Огнестрельное ранение
4) Отравление лекарствами 11) Другое
-
21. Когда произошло последнее из предыдущих самоповреждений (самоотравлений)?
- 1) Ранее такого не было 3) От 1 до 6 мес. 5) 1–2 года назад
2) До 1 мес. назад 4) От 6 до 12 мес. 6) Более 2 лет назад
-
22. Бывали ли у Вас ранее периоды, когда у Вас появлялись *мысли* о смерти, самоповреждении, самоубийстве?
- 1) Нет, никогда 4) Да, у меня были планы самоубийства, но я их не реализовал
2) Да, кратковременно без серьезных намерений 5) Затрудняюсь ответить
3) Да, мысли бывали достаточно долго, но я не собирался ничего с собой делать
-
23. Когда Вы испытывали подобные переживания?
- 1) Такого не было 3) Более 12 мес. назад
2) В течение последних 12 месяцев 4) Затрудняюсь ответить
-
24. Вы рассказывали кому-либо (родным, партнерам, друзьям, врачам и т.д.) об этих мыслях?
- 1) Таких мыслей не было 3) Да, говорил об этом прямо
2) Нет, никому не рассказывал 4) Да, в завуалированной форме, намеками
-
25. Обращались ли Вы ранее за помощью психиатра или психотерапевта?
- 1) Никогда ранее 4) Да, проходил курс психотерапии
2) Да, однократно 5) Да, лечился в психиатрическом или наркологическом отделении
3) Да, проходил курс лечения лекарствами на дому

26. Лечились ли Вы ранее в психиатрической или наркологической клинике (больнице, отделении)?

- 1) Никогда ранее 3) Да, 2–5 раз 5) Да, более 10 раз
2) Да, однократно 4) Да, более 5–10 раз
-

27. Когда впервые Вы обратились за помощью психиатра/психотерапевта?

- 1) Данное обращение первое в жизни 4) 2–5 лет назад
2) В течение последних 12 месяцев 5) 5–10 лет назад
3) От 1 года до 2-х лет назад 6) Более 10 лет назад
-

28. Приходилось ли Вам лечиться по поводу соматических (физических) заболеваний, переносить оперативные вмешательства? Укажите, пожалуйста, по поводу каких именно заболеваний (*отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации*).

- 1) Нет, никогда 7) ВИЧ/СПИД
2) Простудные, ОРВИ, грипп, ангина и пр. 8) Эпилепсия
3) Болезни сердца и сосудов (порок сердца, стенокардия, гипертоническая болезнь, инфаркт, тромбофлебит и пр.) 9) Врожденные пороки развития
4) Инсульт, нарушение мозгового кровообращения 10) Потеря или нарушение функций организма (зрение, слух, речь, движение и пр.)
5) Онкологические болезни 11) Утрата органов, конечностей
6) Болезни крови 12) Тяжелые операции
13) Другое _____
-

29. Как часто Вам приходится обращаться в поликлинику (к участковому врачу) по поводу любых соматических (физических, телесных) заболеваний?

- 1) Никогда не обращался 3) 1–3 раза в год 5) 7–12 раз в год
2) Реже 1 раза в год 4) 4–6 раз в год 6) Чаще 12 раз в год
-

30. Как часто Вы лечились в больницах по поводу любых соматических (физических, телесных) заболеваний?

- 1) Никогда не лечился в больнице 4) 4–6 раз в год
2) Реже 1 раза в год 5) 7–12 раз в год
3) 1–3 раза в год 6) Чаще 12 раз в год
-

Семейная история

31. Обращался ли кто-либо из Ваших родных близких за помощью в психиатрическую службу (лечение в психиатрической больнице или в домашних условиях)? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 14) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 18) <input type="checkbox"/> Сестра | 22) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 15) <input type="checkbox"/> Отец | 19) <input type="checkbox"/> Ребенок | 23) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 16) <input type="checkbox"/> Мать | 20) <input type="checkbox"/> Бабушка | 24) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 17) <input type="checkbox"/> Брат | 21) <input type="checkbox"/> Дедушка | 25) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

32. Злоупотребляет ли (злоупотреблял ранее) кто-либо из Ваших близких алкоголем? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

33. Злоупотребляет ли (злоупотреблял ранее) кто-либо из Ваших близких наркотиками? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

34. Умер ли кто-либо из Ваших близких вследствие самоубийства? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

35. Предпринимал ли кто-либо из Ваших близких попытки самоубийства или намеренные самоповреждения (отравление, повешение, порезы и пр.), которые не закончились смертью? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

36.Высказывал ли кто-либо из Ваших близких мысли о самоубийстве или самоповреждении? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

37. Был ли кто-либо из Ваших близких судим? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, я об этом не слышал | 5) <input type="checkbox"/> Сестра | 9) <input type="checkbox"/> Тетя или дядя |
| 2) <input type="checkbox"/> Отец | 6) <input type="checkbox"/> Ребенок | 10) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Мать | 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 11) <input type="checkbox"/> Супруг(а), партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Брат | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка | 12) <input type="checkbox"/> Близкий друг/подруга |
-

Обстоятельства последнего самоповреждения (самоотравления)

38. В какое время суток Вы предприняли самоповреждение (самоотравление)?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Утром с 6 до 12 ч | 3) <input type="checkbox"/> Вечером с 18 до 24 ч |
| 2) <input type="checkbox"/> Днем с 12 до 18 ч | 4) <input type="checkbox"/> Ночью с 0 до 6 ч |
-

39. Какого числа это произошло? Укажите, пожалуйста, число и месяц.

40. Какой это был день недели? Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс

41. Где это произошло?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Место Вашего проживания (квартира, дом, участок у дома) | 4) <input type="checkbox"/> Место проживания знакомых, друзей |
| 2) <input type="checkbox"/> Место проживания Ваших родственников | 5) <input type="checkbox"/> Общественное здание |
| 3) <input type="checkbox"/> Место проживания партнера | 6) <input type="checkbox"/> Помещение больницы, поликлиники |
| | 7) <input type="checkbox"/> Вне помещения (на улице, в лесу и пр.) |
-

42. Какое самоповреждение Вы нанесли себе (или могли бы, но что-то прервало действие)?

- | | | |
|--|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Порезы острыми предметами | 5) <input type="checkbox"/> Отравление уксусом | 8) <input type="checkbox"/> Утопление |
| 2) <input type="checkbox"/> Самоповешение, удушение | 6) <input type="checkbox"/> Падение с высоты | 9) <input type="checkbox"/> Огнестрельное ранение |
| 3) <input type="checkbox"/> Отравление лекарствами | 7) <input type="checkbox"/> Под движущийся транспорт | 10) <input type="checkbox"/> Другое |
| 4) <input type="checkbox"/> Отравление ядами, химикатами | | |
-

43. Употребляли ли Вы напитки, содержащие алкоголь (любые, даже пиво) или наркотические вещества в течение 24-х ч перед самоповреждением (самоотравлением) или непосредственно перед ним?

- 1) Нет 2) Да, алкогольный напиток 3) Наркотические вещества
-

44. Какие проблемы или конфликты предшествовали самоповреждению или самоотравлению? Отметьте все те пункты, которые соответствуют Вашей ситуации.

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Конфликт с партнером (супругом, супругой) | 8) <input type="checkbox"/> Конфликты с другими людьми |
| 2) <input type="checkbox"/> Развод, разрыв отношений с любимой (любимым) | 9) <input type="checkbox"/> Финансовые проблемы, долги |
| 3) <input type="checkbox"/> Конфликт с родителями | 10) <input type="checkbox"/> Утрата материальных ценностей |
| 4) <input type="checkbox"/> Конфликт с детьми | 11) <input type="checkbox"/> Насилие, ограбление, нападение |
| 5) <input type="checkbox"/> Проблемы на работе, службе | 12) <input type="checkbox"/> Проблемы со здоровьем |
| 6) <input type="checkbox"/> Потеря работы | 13) <input type="checkbox"/> Одиночество |
| 7) <input type="checkbox"/> Смерть близкого человека | 14) <input type="checkbox"/> Другое |
-

45. Кто был *последним* специалистом (врач, психолог и пр.) в течение последних 12 мес., к кому Вы обращались *перед самоповреждением* (самоотравлением) в связи с психологическими проблемами или болезнью?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Ни к каким специалистам не обращался 12 мес. и больше | 6) <input type="checkbox"/> Врач хирургического профиля (хирург, травматолог) |
| 2) <input type="checkbox"/> Участковый или районный психиатр | 7) <input type="checkbox"/> Стоматолог |
| 3) <input type="checkbox"/> Психотерапевт | 8) <input type="checkbox"/> Я лечился в психиатрическом отделении |
| 4) <input type="checkbox"/> Психолог или социальный работник | 9) <input type="checkbox"/> Я лечился в соматическом стационаре |
| 5) <input type="checkbox"/> Врач терапевтического профиля (терапевт, невролог, кардиолог и пр.) | 10) <input type="checkbox"/> Другое |
-

46. Когда Вы обращались к данному специалисту или когда выписались из больницы? Отметьте то число и месяц, которые хотя бы примерно соответствуют Вашей ситуации.

47. Если Вам были выписаны медикаменты для лечения при последнем посещении врача, использовали ли Вы их с целью отравления?

- 1) Мне ничего не выписывали 2) Да, использовал(а) 3) Нет
-

Анкета «Семья»

Номер _____

Дата интервью _____

ФИО _____

Инструкция. Данная анкета касается Вашей родительской семьи и отношений в ней. Пожалуйста, внимательно прочитайте ответы на каждый вопрос и отметьте один наиболее подходящий для Вас (зачеркните квадрат рядом с подходящим ответом).

1. Кем Вы воспитывались до 5-летнего возраста?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Родной матерью | 5) <input type="checkbox"/> Родным отцом и мачехой |
| 2) <input type="checkbox"/> Родным отцом | 6) <input type="checkbox"/> Преимущественно другими родственниками |
| 3) <input type="checkbox"/> Обоими родными родителями | 7) <input type="checkbox"/> Приемными родителями |
| 4) <input type="checkbox"/> Родной матерью и отчимом | 8) <input type="checkbox"/> В государственном учреждении (детский дом) |

2. Кем Вы воспитывались в период 5–16 лет?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Родной матерью | 5) <input type="checkbox"/> Родным отцом и мачехой |
| 2) <input type="checkbox"/> Родным отцом | 6) <input type="checkbox"/> Преимущественно другими родственниками |
| 3) <input type="checkbox"/> Обоими родными родителями | 7) <input type="checkbox"/> Приемными родителями |
| 4) <input type="checkbox"/> Родной матерью и отчимом | <input type="checkbox"/> В государственном учреждении (детский дом) |

3. Кто, кроме родителей (или вместо них) принимал активное участие в Вашем воспитании?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Никто | 6) <input type="checkbox"/> Дедушка по линии отца |
| 2) <input type="checkbox"/> Бабушка по линии матери | 7) <input type="checkbox"/> Оба родителя отца |
| 3) <input type="checkbox"/> Дедушка по линии матери | 8) <input type="checkbox"/> Брат или сестра |
| 4) <input type="checkbox"/> Оба родителя матери | 9) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 5) <input type="checkbox"/> Бабушка по линии отца | |

4. Есть (были) ли у Вас родные/сводные братья?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет | 5) <input type="checkbox"/> Четыре |
| 2) <input type="checkbox"/> Один | 6) <input type="checkbox"/> Пять |
| 3) <input type="checkbox"/> Два | 7) <input type="checkbox"/> Больше |
| 4) <input type="checkbox"/> Три | |

5. Есть (были) ли у Вас родные/сводные сестры?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет | 5) <input type="checkbox"/> Четыре |
| 2) <input type="checkbox"/> Одна | 6) <input type="checkbox"/> Пять |
| 3) <input type="checkbox"/> Две | 7) <input type="checkbox"/> Больше |
| 4) <input type="checkbox"/> Три | |

6. Каким по счету Вы родились у вашей матери?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> Первым | 4) <input type="checkbox"/> Четвертым |
| 2) <input type="checkbox"/> Вторым | 5) <input type="checkbox"/> Пятым |
| 3) <input type="checkbox"/> Третьим | 6) <input type="checkbox"/> Шестым |
| | 7) <input type="checkbox"/> Больше |
-

7. У Вас есть (был) близнец?

- 1) Нет
 - 2) Да, того же пола и внешне полностью похожий на меня (однойцовый близнец)
 - 3) Да, того же пола, но внешне отличается от меня (разнойцовый близнец)
 - 4) Да, но другого пола (разнойцовый близнец)
-

8. Были ли у Вашей матери до вашего рождения беременности, которые закончились неудачно (выкидыш, смерть ребенка в раннем возрасте)?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Не знаю, затрудняюсь ответить | 3) <input type="checkbox"/> Да, выкидыш или мертворожденный ребенок |
| 2) <input type="checkbox"/> Не было | 4) <input type="checkbox"/> Да, ребенок умер в раннем возрасте |
-

9. Мог ли Ваш отец (отчим, приемный отец), когда Вы были ребенком, накричать на Вас, оскорбить, обругать?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 3) <input type="checkbox"/> Часто (2–6 раза в месяц) |
| 2) <input type="checkbox"/> Редко (примерно 1 раз в месяц или реже) | 4) <input type="checkbox"/> Регулярно (практически ежедневно) |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

10. Могла ли Ваша мать (мачеха, приемная мать), когда Вы были ребенком, накричать на Вас, оскорбить, обругать?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 3) <input type="checkbox"/> Часто (2–6 раза в месяц) |
| 2) <input type="checkbox"/> Редко (примерно 1 раз в месяц или реже) | 4) <input type="checkbox"/> Регулярно (практически ежедневно) |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

11. Мог ли тот, кто кроме родителей принимал участие в Вашем воспитании (см. пункт 3), накричать на Вас, оскорбить, обругать?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Такого человека не было | 4) <input type="checkbox"/> Часто (2–6 раза в месяц) |
| 2) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 5) <input type="checkbox"/> Регулярно (практически ежедневно) |
| 3) <input type="checkbox"/> Редко (1 раз в месяц или реже) | 6) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

12. Мог ли Ваш отец (отчим, приемный отец), когда Вы были ребенком, применить к Вам физическую силу, ударить Вас?

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 3) <input type="checkbox"/> Часто (4–12 раз в год) |
| 2) <input type="checkbox"/> Редко (1–3 раза в год) | 4) <input type="checkbox"/> Регулярно (несколько раз в месяц и чаще) |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

13.Могла ли Ваша мать (мачеха, приемная мать), когда Вы были ребенком, применить к Вам физическую силу, ударить Вас?

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 3) <input type="checkbox"/> Часто (4–12 раз в год) |
| 2) <input type="checkbox"/> Редко (1–3 раза в год) | 4) <input type="checkbox"/> Регулярно (несколько раз в месяц и чаще) |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

14.Мог ли тот, кто кроме родителей принимал участие в Вашем воспитании (см. пункт 3), применить к Вам физическую силу, ударить Вас?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Такого человека не было | 4) <input type="checkbox"/> Часто (4–12 раз в год) |
| 2) <input type="checkbox"/> Практически никогда | 5) <input type="checkbox"/> Регулярно (несколько раз в месяц и чаще) |
| 3) <input type="checkbox"/> Редко (1–3 раза в год) | |
| | 6) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

15.Использовали ли Ваши родители (или другие воспитывающие Вас лица) наказания типа «поставить в угол», «запереть в комнате», «лишить удовольствий», «трудовая повинность» и пр.?

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Практически нет | 3) <input type="checkbox"/> Часто (2–4 раз в год) |
| 2) <input type="checkbox"/> Редко (1 раз в год — реже) | 4) <input type="checkbox"/> Регулярно (5 раз в год — чаще) |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

16.Помните ли Вы эпизоды из Вашего детства, когда Ваш отец (отчим, приемный отец) брал Вас на руки, гладил по голове, обнимал или проявлял другие виды физического контакта (любви, привязанности)?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Это случилось крайне редко | 3) <input type="checkbox"/> Это случилось слишком часто и навязчиво |
| 2) <input type="checkbox"/> Это случилось достаточно часто | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

17.Помните ли Вы эпизоды из Вашего детства, когда Ваша мать (мачеха, приемная мать) брала Вас на руки, гладила по голове, обнимала или проявляла другие виды физического контакта (любви, привязанности)?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Это случилось крайне редко | 3) <input type="checkbox"/> Это случилось слишком часто и навязчиво |
| 2) <input type="checkbox"/> Это случилось достаточно часто | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

18.Помните ли Вы эпизоды из Вашего детства, когда тот, кто кроме родителей принимал участие в Вашем воспитании (см. пункт 3), брал Вас на руки, гладил по голове, обнимал или проявлял другие виды физического контакта (любви, привязанности)?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Это случилось крайне редко | 3) <input type="checkbox"/> Это случилось слишком часто и навязчиво |
| 2) <input type="checkbox"/> Это случилось достаточно часто | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

19.Помните ли Вы эпизоды из Вашего детства и подросткового возраста, когда Вы становились объектом сексуального насилия, домогательств, соблазнения?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нет, такого не случилось | 5) <input type="checkbox"/> Мне навязывали эротические манипуляции и сексуальные игры |
| 2) <input type="checkbox"/> Да, это было грубое изнасилование | 6) <input type="checkbox"/> Мне показывали порнографические изображения |
| 3) <input type="checkbox"/> Да, это было насилие путем совращения, соблазнения, шантажа | 7) <input type="checkbox"/> Другое |
| 4) <input type="checkbox"/> Меня пытались склонить к половому акту | 8) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

20.В случае положительного ответа на предыдущий вопрос, от кого исходило сексуальное насилие, домогательства, соблазнение?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Не было, не применимо | 8) <input type="checkbox"/> Дедушка |
| 2) <input type="checkbox"/> Мать | 9) <input type="checkbox"/> Другие родственники |
| 3) <input type="checkbox"/> Отец | 10) <input type="checkbox"/> Партнер |
| 4) <input type="checkbox"/> Мачеха/приемная мать | 11) <input type="checkbox"/> Другие близкие/родственники |
| 5) <input type="checkbox"/> Отчим/приемный отец | 12) <input type="checkbox"/> Знакомый человек/группа людей |
| 6) <input type="checkbox"/> Брат или сестра | 13) <input type="checkbox"/> Незнакомый человек/группа людей |
| 7) <input type="checkbox"/> Бабушка | 14) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

21.Сколько раз Вы переживали эпизоды сексуального насилия, домогательств, соблазнения?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Никогда | 4) <input type="checkbox"/> 4 и более эпизодов |
| 2) <input type="checkbox"/> Однократно | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
| 3) <input type="checkbox"/> 2-3 эпизода | |
-

22.Каков уровень образования Вашей матери (мачехи, приемной матери)?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Незаконченное среднее | 4) <input type="checkbox"/> Высшее |
| 2) <input type="checkbox"/> Среднее | 5) <input type="checkbox"/> Не применимо |
| 3) <input type="checkbox"/> Среднее специальное | 6) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

23.Каков уровень образования Вашего отца (отчима, приемного отца)?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Незаконченное среднее | 4) <input type="checkbox"/> Высшее |
| 2) <input type="checkbox"/> Среднее | 5) <input type="checkbox"/> Не применимо |
| 3) <input type="checkbox"/> Среднее специальное | 6) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

24.Кем работала Ваша мать (мачеха, приемная мать) в период Вашего детства?

- | | |
|---|---|
| 11) <input type="checkbox"/> Управленческий персонал (директор, магазина, фирмы, организации), владелец фирмы | 15) <input type="checkbox"/> Неквалифицированная работа |
| 12) <input type="checkbox"/> Индивидуальный предприниматель | 16) <input type="checkbox"/> Домохозяйка |
| 13) <input type="checkbox"/> Врач, учитель, воспитатель, инженер | 17) <input type="checkbox"/> Военнослужащий/МВД |
| 14) <input type="checkbox"/> Продавец, водитель, кассир, медицинская сестра, квалифицированный рабочий | 18) <input type="checkbox"/> Другое |
| | 19) <input type="checkbox"/> Не применимо |
| | 20) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

25. Кем работал Ваш отец (отчим, приемный отец) в период Вашего детства?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Управленческий персонал (директор, магазина, фирмы, организации),
владелец фирмы | 5) <input type="checkbox"/> Неквалифицированная работа |
| 2) <input type="checkbox"/> Индивидуальный предприниматель | 6) <input type="checkbox"/> Домохозяин |
| 3) <input type="checkbox"/> Врач, учитель, воспитатель, инженер | 7) <input type="checkbox"/> Военнослужащий/МВД |
| 4) <input type="checkbox"/> Продавец, водитель, кассир,
медицинская сестра,
квалифицированный рабочий | 8) <input type="checkbox"/> Другое |
| | 9) <input type="checkbox"/> Не применимо |
| | 10) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

26. Примерно определите средний доход на человека в семье, в которой Вы воспитывались в детском и подростковом возрасте.

- | | |
|---|---|
| 7) <input type="checkbox"/> Низкий (менее 100\$ на человека) | 10) <input type="checkbox"/> Высокий (выше 320\$ на человека) |
| 8) <input type="checkbox"/> Базовый (от 100\$ до 160\$ на человека) | 11) <input type="checkbox"/> Не применимо |
| 9) <input type="checkbox"/> Средний (от 160\$ до 320\$ на человека) | 12) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
-

Следующие вопросы (27–34) касаются приблизительного описания характера Вашего отца (отчима, приемного отца, другого мужчины, который заменил Вам отца) *в период Вашего детства*. Постарайтесь в *каждом* пункте (27–34) отметить одну характеристику, наиболее подходящую к нему.

27. Насколько разговорчивым являлся Ваш отец (отчим, приемный отец)?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Чрезмерно молчалив | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно разговорчив |
| 2) <input type="checkbox"/> Достаточно разговорчив, но не болтлив | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

28. Насколько Ваш отец (отчим, приемный отец) был склонен проявлять свои чувства (печаль, радость, юмор и пр.)?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Замкнут, склонен скрывать чувства | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно эмоционален, его чувства иногда мешали другим (жалобы, навязчивые проявления любви, заботы) |
| 2) <input type="checkbox"/> Эмоционален, склонен открыто проявлять чувства | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

29. Насколько Ваш отец (отчим, приемный отец) был способен контролировать свои эмоции?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Вспыльчив, чрезмерно гневлив | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно спокоен, не реагировал даже тогда, когда это было нужно |
| 2) <input type="checkbox"/> Уравновешен, спокоен | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

30. Насколько Ваш отец (отчим, приемный отец) был склонен проявлять тревогу, беспокойство?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Тревожен, неуверен в себе | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно самоуверен, склонен недооценивать реальные проблемы и опасности |
| 2) <input type="checkbox"/> Спокоен, уверен в себе | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

31.Насколько было стабильно настроение у Вашего отца (отчима, приемного отца)?

- 1) Нестабильно, частые смены настроения 3) Стабильно
2) Недостаточно стабильно 4) Затрудняюсь ответить/Не применимо
-

32.Как можно охарактеризовать отношение Вашего отца (отчима, приемного отца) к Вам?

- 1) Холодное, отстраненное 3) Вмешивающееся, чрезмерно опекающее
2) Принимающее, поддерживающее, помогающее 4) Часто менял гнев на любовь и наоборот
5) Затрудняюсь ответить/Не применимо
-

33.Насколько был активен с Вашей точки зрения Ваш отец (отчим, приемный отец) в делах, работе, социальной сфере в период Вашего детства?

- 1) Чрезмерно активен 3) Чрезмерно пассивен
2) Достаточно активен
-

34.Достаточно ли с Вашей точки зрения Ваш отец (отчим, приемный отец) принимал участия в семейных делах и Вашем воспитании?

- 1) Недостаточно Чрезмерно вмешивался
2) Достаточно
-

Следующие вопросы (35–42) касаются приблизительного описания характера Вашей матери (мачехи, приемной матери, другой женщины, которая заменила Вам мать) в период Вашего детства и подросткового возраста. Постарайтесь в каждом пункте (35–42) отметить одну характеристику, наиболее подходящую к ней.

35.Насколько разговорчивой являлась Ваша мать (мачеха, приемная мать)?

- 1) Чрезмерно молчалива 3) Чрезмерно разговорчива
2) Достаточно разговорчива, но не болтлива 4) Затрудняюсь ответить/Не применимо
-

36.Насколько Ваша мать (мачеха, приемная мать) была склонна проявлять свои чувства (печаль, радость, юмор и пр.)?

- 1) Замкнута, склонна скрывать, чувства 3) Чрезмерно эмоциональна, ее чувства иногда мешали другим (жалобы, навязчивые проявления любви, заботы)
2) Эмоциональна, склонна открыто проявлять чувства 4) Затрудняюсь ответить/Не применимо
-

37.Насколько Ваша мать (мачеха, приемная мать) была способна контролировать свои эмоции?

- 1) Вспыльчива, чрезмерно гневлива 3) Чрезмерно спокойна, не реагировала даже тогда, когда это было нужно
2) Уравновешена, спокойна 4) Затрудняюсь ответить/Не применимо
-

38. Насколько Ваша мать (мачеха, приемная мать) была склонна проявлять тревогу, беспокойство?

- | | |
|---|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Тревожна, неуверенна в себе | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно самоуверенна, склонна недооценивать реальные проблемы и опасности |
| 2) <input type="checkbox"/> Спокойна, уверена в себе | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

39. Насколько было стабильно настроение у Вашей матери (мачехи, приемной матери)?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Нестабильно, частые смены настроения | 3) <input type="checkbox"/> Стабильно |
| 2) <input type="checkbox"/> Недостаточно стабильно | 4) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

40. Как можно охарактеризовать отношение Вашей матери (мачехи, приемной матери) к Вам?

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Холодное, отстраненное | 3) <input type="checkbox"/> Вмешивающееся, чрезмерно опекающее |
| 2) <input type="checkbox"/> Принимающее, поддерживающее, помогающее | 4) <input type="checkbox"/> Часто меняла любовь на гнев и наоборот |
| | 5) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить/Не применимо |
-

41. Насколько была активна с Вашей точки зрения Ваша мать (мачеха, приемная мать) в делах, работе, социальной сфере в период Вашего детства?

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Чрезмерно активна | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно пассивна |
| 2) <input type="checkbox"/> Достаточно активна | |
-

42. Достаточно ли с Вашей точки зрения Ваша мать (мачеха, приемная мать) принимала участия в семейных делах и Вашем воспитании?

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> Недостаточно | 3) <input type="checkbox"/> Чрезмерно вмешивалась |
| 2) <input type="checkbox"/> Достаточно | |
-