



**INSTITUTE OF  
INTEGRATIVE  
MEDICINE**

[www.iim.ast.social](http://www.iim.ast.social)

**А.Ю. Чудаков  
В.В. Гайворонская**

**БЕЗЫСХОДНОСТЬ КАК ФАКТОР  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ COVID-19**

Учебно-методическое пособие

Санкт-Петербург  
2022

УДК 6  
ББК 6/8

Ч-84

**Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В.** Безысходность как фактор суицидального поведения при COVID-19: Учебно-методическое пособие / Серия книг: Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых. Санкт-Петербург, Институт интегративной медицины, 2022 – 12 с.

Рецензенты:

Горелов Александр Александрович, профессор кафедры судебно-экспертной деятельности Санкт-Петербургского университета МВД, доктор педагогических наук, профессор.

Исаков Владимир Дмитриевич, профессор кафедры судебной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, заслуженный изобретатель РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Лаврентюк Георгий Петрович, профессор кафедры судебной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Юнацкевич Пётр Иванович, президент Академии экосоциальных технологий, доктор педагогических наук, профессор Института медицины и информальной юстиции.

Шимараева Татьяна Николаевна, доцент кафедры нормальной физиологии Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета, кандидат биологических наук доцент.

Проблема COVID-19, переживаемая человеком, как драма, может быть не так велика, как кажется. Она может быть сильно преувеличенной или вовсе отсутствовать. Именно травмированный ум, страх и фантазии с негативной окраской, заставляют видеть ситуацию COVID-19 безвыходной. Мы отмечаем, что чувство безысходности от COVID-19 распространяется и на здоровых людей, подрывая сопротивляемость их организма и провоцируя развития генетически обусловленных или приобретенных заболеваний.

В пособии приведены результаты исследований исследование факторов суицидального поведения при заболевании COVID-19 в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Сформулированы рекомендации по профилактике суицидального поведения при COVID-19.

Учебно-методическое пособие направлено на передачу студентам медицинских и юридических образовательных учреждений системы знаний, позволяющих им на практике осуществлять профилактику суицидального поведения при COVID-19.

Работа предназначена для студентов медицинских и юридических образовательных учреждений.

© Чудаков А.Ю., 2022

© Гайворонская В.В., 2022

ISBN 5-7199-0258-9

Институт интегративной медицины, Санкт-Петербург  
Подписано в печать 29.04.2022. Формат 60x90/8. Объем 1,2 п.л.

Печать офсетная. Бумага 80 г. Тираж 300 экз.,  
Благотворительный выпуск

Подготовлено в Институте интегративной медицины

[www.iim.ast.social](http://www.iim.ast.social)

[groffeduard349@gmail.com](mailto:groffeduard349@gmail.com)

## **Безысходность как фактор суицидального поведения при COVID-19**

В учебно-методических материалах приведены результаты исследований исследование факторов суицидального поведения при заболевании COVID-19 в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Сформулированы рекомендации по профилактике суицидального поведения при COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, суицидальное поведение

По данным министерства здравоохранения РФ [7], коронавирусы - это семейство вирусов, которые преимущественно поражают животных, но в некоторых случаях могут передаваться человеку.

Болезнь у людей вызывают семь видов коронавирусов, включая новую коронавирусную инфекцию COVID-19. В первую очередь от коронавируса страдают дыхательные пути и ЖКТ. Обычно заболевания протекают в легкой форме. Однако бывают и тяжелые случаи: например, ближневосточный респираторный синдром (MERS) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS). COVID-19 также вызывает осложнения у некоторых пациентов: чаще всего у пожилых и больных с сердечно-сосудистыми или онкологическими заболеваниями.

Симптомы во многом сходны с другими респираторными заболеваниями:

простудой или гриппом. Они могут появиться в течение 14 дней после контакта с инфекционным больным. Основные симптомы:

- повышение температуры тела;
- потеря обоняния и вкуса;
- кашель - сухой или с небольшим количеством мокроты;
- одышка;
- боль в мышцах и утомляемость;
- ощущение заложенности в грудной клетке.

Симптомы, которые проявляются реже:

- боль в горле;
- затруднение дыхания;
- головные боли;
- тошнота;
- рвота;
- учащенное сердцебиение;
- кровохарканье (редко);
- диарея (редко).

Эти симптомы в начале заболевания могут наблюдаться и при нормальной температуре тела.

Инкубационный период может продолжаться 4-14 дней после заражения. Чаще всего - 5-7 дней. В это время человек может быть заразен для окружающих даже при отсутствии симптомов заболевания.

В группе особого риска находятся:

- пожилые люди;
- люди с ослабленным иммунитетом;
- люди, имеющие следующие хронические заболевания: сердечно-сосудистые заболевания; заболевания дыхательной системы; сахарный диабет; ожирение.

Люди из группы риска более склонны к заражению и тяжелее переносят болезнь. Серьезные осложнения встречаются не более чем у 20% пациентов.

Самое частое - вирусная пневмония. Состояние пациента начинает резко ухудшаться. При особо тяжелых формах развивается дыхательная недостаточность. В таких случаях может потребоваться искусственная вентиляция легких. Есть и другие осложнения, характерные для любой вирусной инфекции, вплоть до летального исхода. Число смертельных случаев в разных странах колеблется на уровне 1-8% от всех заболевших. В среднем – 2-3%. В России этот показатель составляет 1,9%.

Чаще всего коронавирус распространяется воздушно-капельным путем: когда инфицированный человек разговаривает, кашляет или чихает без маски.

Также коронавирус может распространяться воздушно-пылевым путем, когда человек вдыхает бактерии, находящиеся на частицах пыли.

Помимо этого, COVID-19 может передаваться, если человек контактировал с инфицированной поверхностью, а затем касался загрязненными руками рта, носа или глаз.

В 2020-2021 года нами (Чудаков А.Ю., Юнацкевич П.И., Чумаков А.Н., Аляпкин А.Ф.) проводилось исследование факторов суицидального поведения при заболевании COVID-19 в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Объект исследования: суицидальное поведение мужчин и женщин в возрасте от 40 до 85 лет при заболевании COVID-19.

Предмет исследования: безысходность как фактор суицидального поведения при COVID-19.

Гипотеза исследования: чувство безысходности, возникающие при заболевании COVID-19, способствует возникновению суицидальных явлений у больных в возрастном диапазоне от 40 до 85 лет.

Задачи исследования:

1. Произвести анализ психического состояния больных COVID-19 в возрастном диапазоне от 40 до 85 лет, испытывающих чувство безысходности.

2. Оценить степень суицидального риска безысходности при COVID-19.

3. Разработать рекомендации по минимизации суицидального риска у лиц, испытывающих чувство безысходности при COVID-19.

Методы исследования: опрос, наблюдение, анализ самочувствия лиц, испытывающих чувство безысходности при COVID-19.

Научную основу исследования составили идеи и разработки группы авторов [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Анализ психического состояния больных COVID-19 в возрастном диапазоне от 40 до 85 лет, испытывающих чувство безысходности

Опрос больных COVID-19 в возрастном диапазоне от 40 до 85 лет, испытывающих чувство безысходности (n = 20) в период с мая 2020 года по май 2021 года показал следующее.

Ограничения свободного перемещения, прямых контактов, запреты на реализацию ряда прав и свобод, нагнетание страха смерти ежедневной публичной статистикой заболеваемости и гибели от COVID-19 приводили у обследуемых к перманентному разрушению собственных надежд и потребностей. Больные COVID-19 потеряли веру в лучшее и силы для преодоления трудностей, утратили возможность мыслить критически, объективно, перестали видеть способы альтернативных решений, то есть решили для себя, что выхода из заболевания COVID-19 нет.

Данная неспособность к критическому восприятию эпидемиологической обстановки, нахождению созидательного смысла в ограничительных мерах и эффективности лечения возникла из-за значительного количества негативных переживаний. Больные полагают, что активные действия защиты от инфекции, например, повышение естественной сопротивляемости организма, иные меры поддержки иммунитета - не приведут к защите от COVID-19 и снятию ограничений в свободном перемещении.

У больных COVID-19 наблюдалось состояние хронической безысходности, которое выражалось в разрушении воли, борьбы за сохранение собственного здоровья, возникали суицидальные мысли в виде добровольной самоизоляции и смерти, чтобы не заразить своих близких и родных.

Нами был сделан вывод о том, что физиологическими последствиями чувства безысходности при заболевании COVID-19 стали:

- понижение иммунитета;
- чувство слабости и подавленности;
- утрата работоспособности на период до одного года;
- нарушение осанки (сутулость);
- мышечные и суставные боли;
- головные боли;
- одышка (дыхательная недостаточность);
- бронхиты;
- пневмонии;
- тик, дрожание конечностей;
- нарушения сна, бессонница;
- ночные кошмары фатального исхода от COVID-19;
- суицидальные высказывания «не могу так больше жить», «мне все надоело», «нет больше сил терпеть это заболевание».

Длительное по времени испытание чувства безысходности усугубляло весь спектр имеющихся нарушений, подавляло волю к борьбе за свое здоровье, ухудшало общее самочувствие.

Если в начальной стадии заболевания COVID-19 реально можно было сохранить жизненный оптимизм больного инфекционным заболеванием, то впоследствии, при погружении в ситуацию, и длительные ограничения свободного перемещения, усиливались физические недомогания и другие заболевания (психические), совокупность которых обуславливали летальный исход.

Нами был сделан вывод о том, что при заболевании COVID-19 и ограничении свободы перемещения человека и прямых контактов с эмоционально-важными для субъекта другими людьми возникает безысходность, которая сопровождается суицидальными проявлениями - утрата желания бороться за свою жизнь и здоровье. Это гнетущее состояние сознания не дает человеку найти положительный выход из ситуации пандемии. Он мечется внутри себя, чувствует, что ничего не может сделать, его ограничили в поведении и общении, запугали неминуемой гибелью COVID-19. Больной начинает считать себе слабым перед «безвыходными» обстоятельствами. Субъективно ему кажется, что выхода нет, и смерть близка.

Состояние безысходности развивается на базе страха смерти от COVID-19, нежелательного будущего (ограничения свободы перемещения станут постоянными), озабоченности своим здоровьем, переживанием за близких, тревогой и паническими атаками в отношении других людей, якобы, носителей вируса и неизбежности повторного заражения COVID-19. Это состояние приводит к образованию суицидального фактора - потери смысла жизни, социальной активности, утрачивается работоспособность, что причиняет значительный ущерб как персональной экономике

больного, так и экономике работодателя, у которого персонал стал испытывать чувство безнадежности от пандемии.

### **Степень суицидального риска безысходности при COVID-19**

Нами были выделены несколько индикаторов суицидального риска безысходности при COVID-19. Эти индикаторы отражают самые важные аспекты человеческой жизни:

-потребность в привязанности и общении, удовлетворяемая путем свободных перемещений внутри страны (между странами и регионами мира);

-потребность в выживании (которая коррелирует с инстинктом самосохранения);

-ощущение собственных возможностей сопротивления и преодоления заболевания.

При нарушении хотя бы одного из этих аспектов у человека возникают суицидальные мысли (попытки, проявления, завершённые суициды) в виде острого чувства отчуждения от привычных мест, значимых других объектов, людей (родственников, друзей), ощущение острой непреодолимой тоски, чувство одиночества, ощущение скорой смерти, чувство собственной беспомощности. Эти чувства являются индикаторами суицидальных проявлений при заболевании COVID-19.

Чувство отчуждения формируется при запрете или существенном медико-бюрократическом затруднении свободного перемещения человека по стране и всему миру для общения с теми, кто ему дорог, эмоционально значим. Ограничения в свободном перемещении к любимым местам и людям запускают неприятные эмоции у человека. Со временем эмоциональная и духовная «пропасть» становится все больше, самочувствие ухудшается, чувство отчуждения и одиночества становится все глубже. Чувство обреченности от неизбежности заболевания COVID-19 приводит к отчаянию, ощущению потери смысла жизни из-за инфекционного заболевания и угрозы постоянного заражения. Восприятие COVID-19 как серьезного и смертельно-опасного заболевания лишает человека сил к сопротивлению, ведет к снижению иммунитета, дальнейшей гибели от сочетанных заболеваний, усугубленных COVID-19.

Чувство покинутости (одиночества и изоляции) связано с тем, что все мольбы и крики о помощи были напрасными, все обращения и увещания лишними. Больного COVID-19 бросили, необходимой помощи не оказывают. Также больных пугают «врачи в скафандрах», это и формирует ощущение покинутости (одиночества) больного, что

он настолько заразен, что с ним перестает напрямую и естественно общаться врач.

Больным необходимо ощущение полноты жизни, но они чувствуют потерю контроля своей линии поведения и возможности принятия собственных решений. Как только ослабевает это ощущение, появляется тревога, а следом за ней и чувство бессилия (бесполезности сопротивления), невозможности сделать желаемое, и возникают суицидальные проявления в виде мыслей «зачем так жить», «я больше так не могу», «я устал».

Причина суицидальных проявлений - неспособность больного COVID-19 справиться со сложившейся ситуацией и чувствами, которые возникают вследствие этого.

В основе суицидального поведения при COVID-19 лежит страх перед обстоятельствами, которые больной не сможет преодолеть. Он боится, что с ним случилось непоправимое, он умрет от COVID-19. Этот страх давит на него изнутри, и поддерживается непрерывным потоком информации в СМИ о новых жертвах COVID-19. Ситуация воспринимается им настолько фатальной, что больной COVID-19 уверен, что выхода нет, и «вакцины и лекарства не спасут», «я умру».

С другой стороны, на больного COVID-19 давит ощущение от невозможности что-либо сделать самостоятельно против вируса. В итоге человек мечется от одних негативных мыслей к другим. Они приводят больного в тупик, не позволяя увидеть положительный выход и решение.

Во время переживаний на фоне сильного страха смерти от COVID-19, эмоции больного всецело поглощают его разум. Человек становится неспособным трезво оценивать обстановку. Он видит её ужасной. Болезненная фантазия человека способна выдумать то, чего в реальности нет. Внушая мысли о негативных событиях, которые никогда не произойдут, человек вводит себя в постоянную панику от того, чего еще не наступило (страх перед возможностями, которых никогда не осуществляются).

Информация о заболевании или возможном заражении COVID-19 эмоционального травмирует человека, и он не может адекватно взглянуть на ситуацию пандемии. Эмоция страха перед COVID-19 поглощает его, что и формирует чувство безысходности. Больной, который испытывает страх смерти от COVID-19, видит реальность искажённой. «Я заболею», «я заболел», «это конец», «зачем дальше мучиться», «лучше быстро прервать страшные муки и боль» - подобные мысли крутятся в голове у человека, который находится в состоянии угнетенности риска заразиться COVID-19.



## **Рекомендации по минимизации суицидального риска у лиц, испытывающих чувство безысходности при COVID-19**

Проблема COVID-19, переживаемая человеком, как драма, может быть не так велика, как кажется. Она может быть сильно преувеличенной или вовсе отсутствовать. Именно травмированный ум, страх и фантазии с негативной окраской, заставляют видеть ситуацию COVID-19 безвыходной. Мы отмечаем, что чувство безысходности от COVID-19 распространяется и на здоровых людей, подрывая сопротивляемость их организма и провоцируя развития генетически обусловленных или приобретенных заболеваний. По результатам нашего исследования были сформулированы следующие рекомендации.

1. Несчастный человек никогда не сделает другого человека счастливым. Для эффективной профилактики суицидального поведения при COVID-19 целесообразно привлекать специалистов с психологическими, педагогическими, психиатрическими, вирусологическими познаниями, хорошо мотивированных на позитивные отношения с больными или потенциальными больными COVID-19. От мотивации психологов, психиатров, вирусологов зависит эффективность их работы. Эта мотивация должна быть как социальной, так и материальной. Реальный высокий заработок и общественный престиж врачей-вирусологов, психологов, психиатров, работающих с больными COVID-19, позволяет снизить суицидальный риск от COVID-19, и в целом способствовать восстановлению хорошего самочувствия. Замена специалистов высокой квалификации, имеющих свое мнение, на лояльных исполнителей низкой квалификации ведет к профанации и имитации медицинской помощи больным COVID-19.

2. Для снижения суицидального риска у больных COVID-19 можно использовать дискурсивно-оценочные практики в форме привлечения внимания больных к профессиональным и оптимистичным научным дискуссиям специалистов о лечении и профилактике COVID-19 с участием граждан в таких дискурсах посредством визуализации их оценки (отражение обратной социальной связи) решений, предлагаемых участниками медицинского дискурса. Это просветительская мера позволяет найти больным COVID-19 выход из их заболевания и проявить волю к здоровью и жизни в условиях COVID-19.

3. Важнейшим условием минимизации суицидального риска при COVID-19 является субъективация больного. Он десубъективирован, утратил способность активного влияния на других и себя, превратился

в объект манипуляций других. Субъективация возможна посредством участия больного в дискурсивно-оценочных практиках по обсуждению и оценке лечения и профилактики COVID-19 с участием специалистов высокой квалификации и нравственности, что на инстинктивном уровне восприятия распознается больным как объективная, правомерная, должная инструкция к его действиям в условиях COVID-19.

4. Все решения, принимаемые органами власти в отношении COVID-19 могут становиться объектами дискурса, групповой медико-экспертной и массовой этической оценки граждан, заинтересованных в сохранении своего здоровья. Такая процедура обеспечит доверие к системе здравоохранения и правительству, адекватность и эффективную динамическую коррекцию мер против COVID-19, приведет к быстрому положительному решению вопроса о завершении пандемии, вызванной COVID-19.

## Литература

1. Гилинский Я.И., Юнацкевич П.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: учебное пособие. Санкт-Петербург, 1999.
2. Юнацкевич П.И. Основы военной антисуицидопедагогики. Санкт-Петербург, 2002.
3. Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н., Толстолес Е.С. Суицидология: учебное пособие / И.Л Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С. Толстолес. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011.
4. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения: руководство для социальных работников: инструкция по применению. Минск: министерство здравоохранения РБ, 2011.
5. Юнацкевич П.И. Основы военной суицидологии. Санкт-Петербург, 2018.
6. Профилактика подростковых самоубийств: рекомендации Минздрава России. Москва, 2020.
7. Ответы на часто задаваемые вопросы по новой коронавирусной инфекции. Министерство здравоохранения РФ, 2021.

### Тест «СР-45»

Тест «СР-45» (Суицидный риск, 45 вопросов) разработан в 1998 г. (Юнацкевич П.И., Санкт-Петербург) и предназначен для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Обследуемому предлагается ответить на 45 вопросов, имеющих порядковую нумерацию от 1 до 45. Ответы фиксируются на бланке, используемом при обследовании, с индексацией "да", если ответ положительный, и "нет", если ответ отрицательный.

Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Их валидизация произведена благодаря клиническим исследованиям лиц с суицидальным поведением (n=175). Использование данных вопросов и утверждений в качестве дополнительного стимульного материала позволяет при проведении обследования выявлять лиц, имеющих склонности к суицидным реакциям, и формировать из них группу риска.

Ключи приведены в таблице П.1.1, П.1.2.

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться.

Таблица П.1.1

<b>"Ключ"</b>	
<b>Склонность к суицидным реакциям</b>	
<b>"Да" (+)</b>	<b>"Нет" (-)</b>
1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45

Таблица П.1.2

<b>"Ключ" шкалы "лжи"(L)</b>	
<b>"Да" (+)</b>	<b>"Нет" (-)</b>
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Подсчитывается количество совпадений ответов с "ключом".

Оценочный коэффициент ( $S_r$ ) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (35):

$$S_r = \frac{N}{35} \pm 0,07 \quad (\text{П.1.1})$$

где  $N$  — количество совпадающих с "ключом" ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьироваться от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком уровне склонности к суицидальным реакциям, близкие к нулю — о низком уровне (табл. П.1.3).

Таблица П.1.3

**Шкала оценок склонности к суицидным реакциям ( $S_R$ )**

Уровень оценки $S_r$	Уровень проявления	Оценка
0.01 — 0.23	Низкий	5
0.24 — 0.38	Ниже среднего	4
0.39 — 0.59	Средний	3
0.60 — 0.74	Выше среднего	2
0.75 — 1.00	Высокий	1

У обследуемых, получивших оценку "4", может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

Для обследуемых, получивших оценку "3", "потенциал" склонности к суицидным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

Обследуемые, получившие оценку "2", отнесены к группе суицидного риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидным реакциям. Они могут при испытывании затруднений в военно-профессиональной адаптации совершить суицидную попытку или реализовать саморазрушающее поведение.

Обследуемые, получившие оценку "1", обладают очень высоким уровнем проявления склонности к суицидным реакциям. Очевидно, они переживают ситуацию внутреннего и внешнего конфликта и нуждаются в дополнительной медико-психолого-педагогической помощи.

Оценочный коэффициент ( $L$ ) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$$L = \frac{N}{10} \pm 0,16 \quad (\text{П.1.2})$$

где  $N$  — количество совпадающих с "ключом" ответов.

Показатели, полученные по шкале "лжи", могут варьироваться от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к нулю — о низком уровне и относительно надежной (при условии  $L < 0,6 \pm 0,16$ ) достоверности результатов обследования.

## Содержание вопросов и утверждений:

Таблица П.1.4

**ИНСТРУКЦИЯ**

Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте "+" в графе "Да", если нет — поставьте "-" в графе "Нет".

Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

№ п/п	Утверждения	«Да » +	«Нет» —
----------	-------------	------------	------------

1. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?
2. Жизнь иногда хуже смерти.
3. В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.
4. Меня многие любят, понимают и ценят.
5. Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.
6. Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.
7. Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.
8. Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?
9. Я иногда думаю о своей добровольной смерти.
10. В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.
11. Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.
12. У меня, в принципе, нет недостатков.
13. Может быть, дальше я жить не смогу.
14. Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.
15. Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.
16. Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.
17. Мне не нравится играть со смертью в одиночку.
18. Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.
19. Я пробовал разные способы ухода из жизни.
20. В критический момент я всегда могу справиться с собой.
21. В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.
22. Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.
23. Вокруг меня достаточно много нечестных людей.
24. Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.
25. Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.
26. Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.
27. Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.
28. Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.
29. Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.
30. Никому никогда не писал предсмертную записку.
31. Однажды пытался покончить с собой.
32. Никогда не бывает безвыходных ситуаций.
33. Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной

боли.

34. Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.
35. Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.
36. Могу оправдать любой свой поступок.
37. Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.
38. Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.
39. Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье некоторых моих знакомых.
40. Однажды решался покончить с собой.
41. Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.
42. Я никогда не иду на нарушение закона даже в мелочах.
43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.
44. Однажды мне было очень стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.
45. Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

### **Памятка-рекомендации для родственников больного COVID-19**

Необходимо помнить, что семейная поддержка больного COVID-19 является эффективной мерой профилактики суицидального поведения больного. Для этого близким больного рекомендуется следующее:

1. Необходимо создать комфортную обстановку близкому человеку, уделять время и внимание. Проговаривать страхи и сомнения - уже является большим плюсом в реабилитационный период.
2. Необходимо создать привычную обстановку и приложить усилия для поддержания морального духа. Чаще вспоминать яркие моменты из прошлого и создавать новое будущее.
3. Необходимо быть терпеливым и помочь справиться с перепадами настроения, депрессией, проблемами. Не стоит забывать, что от вас во многом зависит, станет ли это явление временным.
4. Необходимо выдержать время для привыкания друг для друга. Не забывайте, что так же, как и вы, изменился и близкий человек. Страхи и сомнения уйдут, но как прежде уже не будет.
5. Необходимо не забывать о себе, детях и переключать периодически внимание, чтобы не потеряться в заботе лишь о пострадавшем. Включая в бытовой процесс больного, вы поможете ему скорее вернуться к привычной жизни.
6. Необходимо помнить о вреде алкоголя, не злоупотреблять самим и не позволять этого больному. Не стоит забывать, что «зашторивание» проблем не может длиться вечно.

**Чудаков Александр Юрьевич**

**Гайворонская Виктория Витальевна**

**Безысходность как фактор суицидального поведения при COVID-19**

**Учебно-методическое пособие**

Данные об авторах:

**Чудаков Александр Юрьевич**

профессор кафедры судебно-экспертной деятельности Санкт-Петербургского университета МВД России, доктор медицинских наук, профессор

**Гайворонская Виктория Витальевна**

старший преподаватель кафедры нормальной физиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, кандидат медицинских наук.

Редактор: Ю.А. Афанасьева

Корректор: Л.В. Ведмецкая

Компьютерная верстка: Прохоров А.А.

Художественное оформление: Утехина Е.Н.

Издательство Института интегративной медицины

Институт интегративной медицины, 196070, Санкт-Петербург, площадь Чернышевского, д. 2

<https://iim.ast.social>  
[groffeduard349@gmail.com](mailto:groffeduard349@gmail.com)

Эдуард Грофф

Директор редакционно-издательского отдела Института интегративной медицины

Отпечатано в типографии Института интегративной медицины  
196070, Санкт-Петербург, площадь Чернышевского, д. 2

<https://iim.ast.social>  
[groffeduard349@gmail.com](mailto:groffeduard349@gmail.com)