Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольга Петровна Должность: ректор

Дата подписания: 08.02.2024 14:47:51

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

уникальный программный ключ: образования «Уральский государственный медицинский университет»

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d1975 Мини стерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности и молодежной

политике,

т.м.н., доцент Т.В. Бородулина

26» Man 2023 T

Фонд оценочных средств

Психология саморазрушающего поведения

Уровень высшего образования: магистратура Направление подготовки: 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) - Клиническая психология.

Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в

профессиональной сфере

Квалификация (степень) выпускника: магистр

Фонд оценочных средств дисциплины «Психология саморазрушающего поведения» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств:

Носкова М.В. канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Заводчиковым Д.П., к.п.н., доцент, заведующий кафедрой психологии образования и профессионального развития РГППУ

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8

Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. 1. Кодификатор

	1. 1. Кодификатор								
Категория (группа) компетенци	Код и наименование компетенций	Код и наименов ание	Наименование ДЕ		Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины				
й		индикато ра достижен ия компетен ции			Знания	Умения	Навыки		
Психологиче ская профилакти ка	ОПК-7 Способен вести просветительск ую и психолого- профилактическ ую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения психологическо й культуры общества и понимания роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых задач в сфере охраны		ДЕ 1	Аномаль ное поведен ие как психоло гическая категори я	-вариабель - ность возможных подходов к пониманию психической нормы и патологии применительно к подростково му возрасту; - различные формы аномалий поведения в период подросткового кризиса, их природу;	- проводить психологиче скую диагностику нарушений поведения при различных видах расстройств или нарушений развития личности подростка; - применять общие методы и принципы работы с отклоняющи мся	- приемами установ-ления эмоцио-нального контакта с подростками; - навыками чтения медицинской документа ции		
	здоровья и смежных с ней областей		ДЕ 2	Приклад ные аспекты изучени я аномаль ного поведен ия в период подрост кового кризиса.	- нарушения поведения и подростковые проблемы их обусловливающие; - современную ситуацию с распространением ПАВ, иных девиантных зависимостей в под-	поведением; - осуществлять процедуры организации , проведения и оценки результатов мероприятий профилактики и коррекции подросткового отклоняющегося поведения;	- навыками консультир ования по подростковым проблемам; - основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологи-		

		ростковой	- применять	ческих
		среде;	знания по	свойств и
		- теоретико-	психологии	состояний,
		методичес-	отклоняю-	характерис-
		кие	щегося	тик пси-
		принципы	поведения,	хических
		диагностики	патопсихоло	процессов
		, профилак-	гии,	подростков
		тики и	психологии	;
		коррекции	развития и	
		девиантного	возрастной	
		поведения;	психологии	
		- основные	для	
		направления	описания	
		В	закономер-	
		современной	ностей фор-	
		молодежной	мирования и	
		субкультуре.	протекания	
			психических	
			расстройств	
			и состояний	
			дезадапта-	
			ции;	
			- применять	
			экологическ	
			и валидные	
			психологи-	
			ческие	
			способы	
			преодоления	
			сопротивле-	
			ния	
			подростков	
			психологи-	
			ческому и	
			медицин-	
			скому	
			воз-	
			действию;	
Технологии оценивания ЗУН	Зачет. Тестовый контроль, ситуационные			
	задачи.			
		энди ии.		

2. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Согласно классификации В.Д. Менделевича девиантное поведение разделяется на несколько

типов:

- 1. Делинквентный тип девиантного поведения (преступления, проступок).
- 2. Аддиктивный (сексуальные взаимодействия, трудоголизм, фанатизм).
- 3. Патохарактерологический (психопатии и акцентуации характера).
- 4. Психопатологический (психические расстройства и заболевания).
- 5. Основанный на гиперспособностях (математических, музыкальных, художественных и иных).

6. Все ответы верны

- **2.** Врач-психиатр и антрополог, представитель биологизаторского подхода к детерминации преступного поведения
 - 1. Ю. А. Клейберг
 - 2. Ч. Ломброзо
 - 3. Я.И. Гилинский
 - 4. П. Б. Ганнушкин
 - 5. М. В. Виноградов
 - **3.** Непосредственное побуждение к суицидальным действиям и принятие решения о самоубийстве это:
 - 1. Суицидальные намерения
 - 2. Суицидальный риск
 - 3. Суицидальное поведение
 - 4. Суицидальный рецидив
 - 4. Основываясь на идеях М. Селигмана, сделано предположение, что в результате

столкновения с неконтролируемыми стрессовыми событиями (развод родителей, смерть близких и т. д.), человек обучается беспомощности, формирует убеждение, что он не способен контролировать негативные события в своей жизни:

- 1. Дисфункциональные установки и убеждения;
- 2. Негативный атрибутивный стиль;
- 3. Недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
- 4. Склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.
- 5. К биологическим факторам суицидального риска относят:

- 1. Наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
- 2. Наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и

прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;

3. Наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные

убеждения и выбранный способ;

- 4. Сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем
- 5. Всё перечисленное.
- 6. К социально средовым факторам суицидального риска относят:
- 1. Наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
- 2. Наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
- 3. Наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
- 4. Сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.
- 7. Значимой формой профилактической работы является активное социальное обучение социально-важным навыкам, реализующаяся в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие их формы:
- 1. Тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию.
- 2. Тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения.
- 3. Тренинг формирования жизненных навыков.
- 4. Тренинг коммуникативных навыков.
- **8.** В ходе профилактической работы необходимо учитывать факторы, в значительной мере предупреждающие появление антивитального поведения:
- 1. Регулярная занятость ребенка в интересных ему сферах (посещение секций спорт, музыка, рисование, программирование и т.д.);
- 2. Благоприятные открытые взаимоотношения с родителями и сверстниками, наличие постоянных друзей и авторитета в окружении ребенка
- 3.Успешное выполнение поставленных задач и целей (в спорте, учебе и т.д.), признание успехов окружающими, особенно близкими людьми;
- 4. Высокая личная ответственность за окружающих и социальная активность.

- **9.** Выделяется 3 наиболее распространенных механизма самоповреждающего поведения (СП):
- 1. Психотравма как механизм СП развивается на фоне непереносимой жизненной ситуации.
- 2. Депрессия как механизм СП развивающийся на фоне устойчивого снижения настроения.
- 3. Акцентуации как механизм СП развивается у незрелых, эгоцентричных, эмоционально-нестабильных личностей.
- 4. Социотравмы как механизм СП развивается на фоне политической активности человека.
- 10. Все самоповреждения делятся на две группы:
- 1. Инструментальные
- 2. Биологические
- 3. Генетические
- 4. Соматические
- 5. Биографические
- **11.** Все мотивы самоповреждающего поведения (СП) объединяются в 4 фактора

(по Н.А. Польской):

- 1. Восстановление контроля над эмоциям
- 2. Воздействие на других
- 3. Избавление от напряжения
- 4. Изменение себя, поиск нового опыта
- 5. Уклонение от самонаказания.
- **12.** В профилактике самоповреждающего поведения (СП) используются следующие методы:
- 1. Психологические.
- 2. Социальные.
- 3. Педагогические.
- 4. Медицинские.
- 5. Юридические
- **13.** В профилактике самоповреждающего поведения (СП) используются психологические, социальные, педагогические и медицинские методы, которые можно обобщить в три большие группы:
- 1. Методы, направленные на информирование о проблеме.
- 2. Методы, направленные на развитие.
- 3. Методы, направленные на поддержку.
- 4. Методы, направленные на трудоустройство.
- **14.** Выделяют несколько типов негармоничного семейного воспитания, которые могут повлечь за собой появление у детей чувства одиночества:
- 1. Гипоопека.

- 2. Доминирующая гиперпротекция.
- 3. Потворствующая гиперпротекция.
- 4. Эмоциональное отвержение.
- 5. Жестокие взаимоотношения.
- 15. Психическая травма может возникнуть, когда
- 1. Человек пережил или стал очевидцем события, связанного со смертью или ранением другого человека;
 - 2. Событие сопровождалось интенсивными переживаниями страха, ужаса и беспомощности;
 - 3. Событие не сопровождалось сильными переживаниями ужаса и страха
 - 4. Все ответы верны
- **16.** Ситуации общении в условиях воздействия стрессогенного фактора, дезорганизующем группу, выделяется три компонента:
- 1. усиление тенденций поддерживать лидера (или лидеров), что проявляется в склонности выделять лидера
- 2. возникновение неприязни к психологическим нагрузкам, связанным с ответственностью за других людей или перед другими людьми
- 3. возникновение у некоторых индивидов отчуждения от интересов группы, снижение значимости общих целей, проявление склонности замыкаться в кругу личностных интересов
 - **17.** В психологии критических ситуаций выделяют несколько стадий, укажите их:
 - 1. Шок
 - 2. Надежда
 - 3. Пессимизм
 - 4. Фатализм.
 - 5. Оптимизм
 - **18.** К факторам риска возникновения посттравматического стрессового расстройства относятся:
 - 1. сила и длительность травмирующего фактора;
 - 2. недостаточная поддержка близких;
 - 3. злоупотребление алкоголем;
- 4. наличие в биографии ситуаций, связанных с угрозой здоровью и жизни, как своей, так и близких людей;
 - 5. все ответы правильные.
- 19. К какой группе симптомов посттравматического стрессового расстройства относятся следующие характеристики: невозможность вспомнить детали происшедшего события; чувство отстраненности, отчужденности от других людей; избегание мыслей, чувств и деятельности, связанных с происшедшим событием; потеря доступа к ресурсам прошлого; обеднение чувств; отсутствие ориентации на дальнейшее будущее:

- 1. К группе симптомов избегания;
- 2. К группе симптомов повторного переживания;
- 3. К группе симптомов повышенной возбудимости.
- 20. Посттравматическое стрессовое расстройство может проявиться:
- 1. В течение 1 часа после события;
- 2. Через 7 дней первые проявления;
- 3. Через несколько месяцев;
- 4. Через несколько лет

3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача — это методический приём, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования общих и профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. Для создания ситуационных задач базовыми источниками являются клинические ситуации, статистические материалы, научные публикации, ресурсы интернета, оперативная информация из СМИ, художественная и публицистическая литература.

При всём многообразии видов ситуационных задач, все они имеют типовую структуру.

Как правило, задача включает в себя:

- 1. ситуацию случай, проблема, история из реальной жизни;
- 2. личностно-значимый познавательный вопрос;
- 3. информация по данному вопросу, представленная в разнообразном виде (текст, таблица, график, статистические данные);
 - 4. вопросы или задания для работы с задачей.

Источником содержания ситуационных задач, их сюжета, проблемы и фактологической базы являются ситуации, возникающие в процессе будущей профессиональной деятельности.

По сути дела, ситуационная задача создаёт практическую модель профессиональной деятельности. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) учащихся в данной ситуации. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности. Каждая ситуационная задача должна нести обучающую функцию.

Ситуационная задача 1

Е, девушка 20 лет. На втором курсе ею была совершена суицидальная попытка импульсивного, аффективного характера с выраженной реакцией самоустранения. Находясь дома одна, девушка нанесла глубокие порезы на запястья обеих рук. Испугавшись крови, она в панике позвонила куратору группы. После содеянного Е. переполняло сильное чувство стыда и страха. Е. воспитывалась в условиях строгих нравственных правил. В колледже окружающая среда казалась ей также враждебной, появились навязчивые идеи. Е. сама стала создавать конфликтные ситуации, срывать уроки неадекватными поступками. Она находилась в постоянном напряжении, звучали

фразы суицидального характера, но никто не придавал этому значения. Суицидальность проявилась после того, как ее записку с признанием в нежных чувствах разоблачили на перемене. Любимый человек оставался безучастным. Е. убедила себя в том, что содержание послания знает вся группа, и восприняла данную ситуацию как роковую.

В кабинете психолога Е. не хотела отвечать на вопрос, что случилось с ее перевязанными запястьями. Она сидела, напряженно покачиваясь, долго молчала, ее речь сопровождал тихий стон: «Меня все убивает...».

Bonpoc:

1. Выявите факторы суицидального поведения, представленные в ситуациях.

Ответ.

Преморбидные особенности личности, как один их факторов риска аутоагрессивного поведения изучены достаточно глубоко как психиатрами, так и психологами и психотерапевтами. Выявлен ряд предиспонирующих психологопсихиатрических факторов суицидального поведения, к которым относятся следующие:

- повышенная напряженность потребностей, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, неумение ослабить фрустрацию;
- импульсивность, эксплозивность и эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта;
 - наличие чувства вины и низкой самооценки;
- гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов, затруднение в перестройке ценностных ориентаций.

Ситуационная задача 2

А. 19 лет. Мальчик вырос в полной семье, будучи единственным и гиперактивным ребенком. Воспитание носило дисгармоничный характер. Личностные характеристики добродушен, склонен К отвлеченным размышлениям, фантазированию, относится к циклоидному и шизоидному типу темперамента, демонстративен, подвержен к «застреванию» на проблемах, слабоволен, мнителен, склонен бросаться в крайности, агрессивно реагирует на препятствия. Среди музыкальных предпочтений А. чаще всего встречались произведения, вызывающие угнетающие мысли. На фоне очередных неудач в построении сверхценных для него отношений с противоположным полом росла неуверенность, раздражительность от чего росла дистанция с окружением. Учащийся потерял интерес к инструменту, начались серьезные проблемы с учебой, юноше предстояло готовиться к пересдачам на протяжении всего лета.

Этот груз воспринимался молодым человеком как невыносимый, обременяющий, подталкивающий к безрассудным поступкам. А. сообщил психологу, что пытался два раза спрыгнуть со смертельной высоты: «Мне было все равно, что и как со мной будет. Я стоял и смотрел на всех сверху. Меня уговаривали остановиться. Это меня и спасло». Юноша получил необходимое ему внимание и заботу окружающих.

На предложение записаться к психотерапевту парень ответил отказом, т.к. не хотел выздоравливать, брать на себя ответственность за решение накопившихся проблем. А. продолжает искать поддержку среди взрослых значимых людей, предпочитая находиться на грани и вызывать сочувствие.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

Циклоидный тип. Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцирует суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности.

Ситуационная задача 3

А. тщательно спланировала сцену самоубийства, чтобы ее могли спасти. Попытка суицида была совершена на почве разрыва отношений с парнем, от которого она ждала ребенка. А. потеряла надежду вернуть юношу, поскольку он отказался от отцовства и уже построил новые отношения. Девушка считала себя виноватой в их расставании из-за своей капризности и невнимательности: «Я себя ненавижу, я его не достойна! У этого ребенка нет будущего, у его бестолковой мамы тоже». Ее сознание было сужено на проблеме, саморазрушающих мыслях, девушку своевременно привели к специалисту.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

Суицидальная попытка демонстративного характера. Смысл суицидального поведения типа «призыва» состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна.

Ситуационная задача 4

Д., девушка 17 лет. Девушка родилась очень болезненной в неполной семье. Чрезмерная опека и боязнь матери ошибиться способствовали формированию личностной тревожности, низкого порога стрессоустойчивости Д. На ее страничке в интернете была размещена фраза «Провожу опыты над собственным разумом, искореняя здравый смысл и здоровье из своего организма». Из-за переезда в другой город по месту учебы увеличилась дистанция с матерью, сократилась поддержка друзей. В колледже с учебой не ладилось, при этом учащуюся тревожил конфликт с преподавателем по специальности. Д. окончательно сломила угроза отчисления из колледжа после задержания ее полицией за распитие спиртных напитков. Она слабо верила в успешное разрешение накопившихся сложностей, ссылаясь на свою беспомощность и бессилие.

Девушка призналась психологу, что ее часто посещают мысли о самоубийстве и в последнее время возникает намерение совершить роковой поступок: «Когда я вижу перед собой лезвие, меня тут же посещает мысль уйти из жизни... А кому я нужна? Мама меня понимать не хочет, пусть свою жизнь налаживает». Ее останавливала только боль от прикосновения лезвия, ни горе матери, ни утрата того, что она имела и могла бы иметь в этой жизни. Д. жаловалась на хроническую усталость, частые головные боли, пассивность, раздражительность. Она предпочитала ходить в полусонном состоянии, чтобы реальность представлялась как в тумане.

Bonpoc:

Как вы можете прокомментировать данную социальную ситуацию?

Ответ.

Эпилептоидный тип. Суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение.

Ситуационная задача 5

Хабаровские подростки все чаще вступают в «группы смерти» в соцсетях. Согласно исследованиям, среднестатистический российский школьник выходит в Интернет до 150 раз в сутки. Особой популярностью в последнее время у хабаровских подростков в соцсетях пользуются «группы смерти». В 2016 году на территории края с собой покончили пять подростков. Суицид на таких ресурсах преподносится как ценность. Представлены видео примеров для подражания с красивыми названиями. Среди многих подростков наблюдается мода на самоубийство, сопоставимая с образованием полноценной субкультуры

Bonpoc:

Как вы можете прокомментировать данную социальную ситуацию?

Ответ.

1. Среди множества причин, которые влияют на повышение частоты выбора добровольной смерти, необходимо подчеркнуть те, которые связаны с общими тенденциями развития человеческой цивилизации. Снижение роли традиционных религий с одновременно возросшим числом разного рода культов и сект.

Одним из мощнейших факторов сдерживания числа самоубийств в истории человечества выступают религиозные запреты, типичные для авраамистических религий (христианство, иудаизм, ислам). Религиозные запреты испокон веков не подлежали обсуждению или сомнению. Тот рост уровня самоубийств, который наблюдается в новое время, во многом связан с усилением религиозного безразличия и атеистических настроений. Люди не хотят больше воспринимать на веру религиозные догмы и стремятся к самостоятельному мышлению. Однако жить «своим умом» удается далеко не каждому.

Ситуационная задача 6

14-летние девочки Л. и Н. из одного из подмосковных городов спрыгнули с крыши 16-этажного дома из-за того, что боялись наказания за двухнедельный прогул занятий в школе. Утром на своей страничке в социальной сети Н. на вопрос «А если твои друзья с 9-го этажа прыгать пойдут, ты тоже пойдёшь?» написала фразу: «Да, пойду, чё мне без друзей делать???».

Bonpoc:

Выявите виды сущидального поведения, представленные в ситуациях: сущидальные действия и проявления.

Ответ.

1. Возможная реакция самонаказания, подкрепленная жесткими формами воспитания со стороны родителей и других опекунов, авторитетов. Отсутствие положительных эмоциональных межпоколенческих связей и контактов определило изоляцию подростков.

Ситуационная задача 7

18-летняя В. свела счёты с жизнью, не выдержав напряжения и усталости накануне тестирования. На кухне рядом с телом старшеклассницы нашли учебники, которые та изучала перед смертью.

Bonpoc:

Выявите виды сущиидального поведения, действия и проявления.

Omeem.

1. Суицид на фоне депрессивных реакцией. Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцирует суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности.

Ситуационная задача 8

Трое подростков, участвовавших в оккультных сборищах в одном из городов Новосибирской области, покончили с собой, чтобы принести жертву «покровителю». Предварительно договорившись о суициде, они повесились с разницей в несколько дней.

Bonpoc:

Выявите виды сущидального поведения, представленные в ситуациях: сущидальные действия и проявления.

Ответ.

1. Среди множества причин, которые влияют на повышение частоты выбора добровольной смерти, необходимо подчеркнуть те, которые связаны с общими тенденциями развития человеческой цивилизации. Снижение роли традиционных религий с одновременно возросшим числом разного рода культов и сект.

Одним из мощнейших факторов сдерживания числа самоубийств в истории человечества выступают религиозные запреты, типичные для авраамистических религий (христианство, иудаизм, ислам). Религиозные запреты испокон веков не подлежали обсуждению или сомнению. Тот рост уровня самоубийств, который наблюдается в новое время, во многом связан с усилением религиозного безразличия и атеистических настроений. Люди не хотят больше воспринимать на веру религиозные догмы и стремятся к самостоятельному мышлению. Однако жить «своим умом» удается далеко не каждому.

С другой стороны, в 20 в. возникает большое количество культов, которые, используя элементы традиционных обрядов, не только не стремятся оградить человека от самоубийства, но наоборот, потворствуют ему. Для многих культов («Народный храм» Джима Джонса, «Ветвь Давидова» Виктора Гутева) добровольный отказ от жизни так же естественен для спасения своей души, как для христианина — соблюдение всех заповедей.

Ситуационная задача 9

15-летние мальчик и девочка, Н. и Г., бросились с 16-го этажа в одном из городов Подмосковья. По данным СМИ, подростков толкнули на это сектанты. Местные жители полагают, что причиной трагической смерти Н. и Г. могли быть угрозы от представителей сатанистской секты. Внимательно изучив письма ребят в социальных сетях, эксперты пришли к выводу, что Г. постоянно угрожали сатанисты. Общение через социальные сети несло в себе деструктивный компонент и подталкивало подростков к гибельному шагу, делая их пребывание в Интернете невыносимым.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

1. Доведение несовершеннолетнего до суицида. Среди множества причин, которые влияют на повышение частоты выбора добровольной смерти, необходимо

подчеркнуть те, которые связаны с общими тенденциями развития человеческой цивилизации. Снижение роли традиционных религий с одновременно возросшим числом разного рода культов и сект.

Одним из мощнейших факторов сдерживания числа самоубийств в истории человечества выступают религиозные запреты. Тот рост уровня самоубийств, который наблюдается в новое время, во многом связан с усилением религиозного безразличия и атеистических настроений.

Ситуационная задача 10

14-летняя Ю. выбросилась из многоэтажки на западе Москвы. Накануне самоубийства девушка написала, что если её бросит любимый, то она отправится в рай. Ю. поменяла «статус» на своей странице в соцсети. Новый «статус» содержал признание в чувствах, настолько сильных, что Ю. утверждала: если она расстанется с любимым, то не сможет больше жить. В этом случае проявилась возрастающая роль социальных сетей и в целом общения в Интернете в развитии деструктивного поведения.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

1. Причиной следовало бы назвать раннюю половую жизнь, приводящую к ранним разочарованиям. Тогда возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т. д.), т. е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

Ситуационная задача 11

Н., 16-летняя школьница выпрыгнула из окна многоэтажного дома из-за ссоры со своим молодым человеком. Позже на одной из станиц Ставропольского края был обнаружен повешенным 17-летний подросток В. С места происшествия изъята предсмертная записка, в которой мальчик сообщил, что причиной его ухода из жизни явилось расставание с девушкой Н.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

1. Со смертью любимого человека жизнь уже никогда не станет прежней. Разрушается привычный стереотип семейной жизни. Возможному суициду, как правило, предшествует затяжное интенсивное горе. В течение многих месяцев после похорон наблюдаются отрицание возникшей реальности, соматические дисфункции, панические расстройства, все больше охватывающее чувство вины, идеализация потери, апатия, а также враждебное отношение к готовым помочь друзьям и родственникам. Человек отказывается видеть одиночество и пустоту в жизни. В этих условиях суицид может казаться освобождением от невыносимой психической боли или способом соединения с тем, кто был любим и навсегда ушел. Его могут рассматривать как наказание за мнимые или реальные проступки, допущенные по отношению к покойному.

Ситуационная задача 12

14-летний А. после семейной ссоры выпрыгнул из окна многоэтажного дома. От полученных травм подросток скончался. По-видимому, таким страшным способом А. пытался изменить невыносимую конфликтную ситуацию в семье.

Bonpoc:

Выявите виды суицидального поведения, представленные в ситуациях: суицидальные действия и проявления.

Ответ.

Суицид импульсивного, аффективного характера с выраженной реакцией самоустранения. По многим обстоятельствам развод и семейные конфликты могут восприниматься как события более тяжелые, чем смерть. При разводе разумные или сверхъестественные трактовки кажутся лишенными оснований. Они особенно не удовлетворяют, если в ситуацию вовлекаются дети и возникают проблемы с их опекой и воспитанием, которые приходится решать на фоне бессознательного чувства вины, поражения или мести. Возникающие проблемы оказывают глубокое психотравмирующее влияние, как на родителей, так и на детей. Исследования показывают, что многие люди, в конце концов, кончающие с собой, воспитывались в неполной семье.

Такие серьезные стрессовые ситуации, как болезнь, экономические неурядицы, смерть близких или семейные проблемы часто превосходят возможности защитных механизмов человека. В результате кризиса жизни возникает отчаяние и беспомощность. Таким образом, ситуационные факторы часто приводят к попытке суицида

Ситуационная задача 13

14-летний восьмиклассник В., поругавшись с одноклассниками, решил покончить жизнь самоубийством. Придя домой, В. даже не стал разговаривать с мамой, сославшись на плохое настроение. Пока мама говорила по телефону с его отцом, школьник вышел на балкон и спрыгнул с 4 этажа вниз. С переломом позвоночника и тяжелой травмой головы мальчика доставили в центральную районную больницу.

Bonpoc:

Какие причины послужили принятию такого решения?

Ответ.

1. Эмоционально-лабильный тип. Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных реакций интрапунитивного типа. Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляется быстро, как правило, в тот же день.

Ситуационная задача 14

В характеристике подростка, направленной в комиссию по делам несовершеннолетних, классный руководитель отмечает, что он является «фантазёром», часто лжет, может быть провокатором скандальных поступков других ребят.

Bonpoc:

Какой тип акцентуации характера вероятно имеет место быть?

Omeem.

Демонстративный тип акцентуации.

Ситуационная задача 15

В характеристике подростка, направленной в комиссию по делам несовершеннолетних, классный руководитель отмечает, что он является «заводилой» всех негативных поступков, наблюдавшихся в течение последнего полугодия, при этом всегда жизнерадостен и активен.

Bonpoc:

Какой тип акцентуации характера вправе предполагать клинический психолог, к которому для дополнительной диагностики был направлен подросток?

Ответ.

Гипертимный тип акцентуации.

Ситуационная задача 16

В характеристике подростка, направленной в комиссию по делам несовершеннолетних, классный руководитель отмечает, что он часто прогуливает уроки, его нередко видят в асоциальных группах, воспитывается мамой, которая вынуждена работать по совместительству.

Bonpoc:

Какой тип акцентуации характера вправе предполагать клинический психолог, к которому для дополнительной диагностики был направлен подросток?

Ответ.

1. Неустойчивый тип акцентуации.

Ситуационная задача 17

Это состояние – равномерная задержка темпа и физического и психического развития, проявляющегося в первую очередь незрелостью эмоционально-волевой сферы, а затем и личности в целом. Считается, что созревание в этом случае отстает от нормы на 1-3 года. Это отражается как на поведении ребенка, так и на его возможностях социальной адаптации. Клиническая картина характеризуется чертами «детскости» в соматическом и психическом облике. Дети выглядят младше своего возраста. Им свойственны живая, но поверхностная любознательность, общие нестойкие интересы к окружающему. При полноценном интеллекте отмечается неразвитость интеллектуальных интересов, своего рода диспропорциональность: неутомимость в игровых действиях и быстрая отвлекаемость, утомляемость при выполнении заданий, требующих интеллектуального, волевого усилий и терпения.

Bonpoc:

Определите патологию.

Ответ.

Гармонический инфантилизм.

Ситуационная задача 18

Состояние отличается сочетанием признаков психической незрелости, с аффективная отдельными патологическими чертами характера, как такими возбудимость, конфликтность, лживость и хвастовство, эгоизм, капризность, повышенный интерес к социальным эксцессам. Отдельные патологические черты характера обнаруживаются уже на 1—2-м году жизни в виде упрямства, реакций протеста, стремления настоять на своем, обидеть близких, сделать им больно. У детей старшего возраста черты эмоционально-волевой сферы «перекрываются» девиантным поведением и патологическими чертами характера. Структура и возрастная динамика состояния позволяют расценивать его как этап формирующейся психопатии.

Bonpoc:

Определите патологию.

Ответ.

Дисгармонический инфантилизм.

Ситуационная задача 19

Наиболее распространенным вариантом является состояние, связанное с психоорганическим синдромом. Патология развивается вследствие органического повреждения мозга. Поскольку нередко речь идет о внутриутробном повреждении плода, то при этом типе часто встречаются множественные стигмы дизморфогенеза низкорослость, дискрании, высокое небо, неправильный рост волос, зубов и т. п. Клиническая картина этой формы чрезвычайно полиморфна и определяется выраженностью других психопатологических симптомов органического поражения головного мозга. Эмоционально-волевая незрелость проявляется детскостью поведения, суждений, наивностью, внушаемостью, преобладанием игровых интересов, неспособностью требующим волевого усилия. Особенности занятиям, интеллектуальной деятельности ЭТИХ случаях инертность переключаемость мыслительных процессов. Кроме того, отмечаются снижение эмоциональной живости и яркости эмоций, поверхностность эмоциональных привязанностей, бедность воображения. Игровую, а затем и учебную деятельность характеризуют однообразие и малая заинтересованность в оценке своих действий, отражающая низкий уровень притязаний. Наряду с этим наблюдаются некритичность, двигательная расторможенность и элементы психопатоподобного поведения. Интеллектуальная пограничная недостаточность у этих детей выражена в большей степени, чем при других формах: задерживаются в развитии предпосылки интеллектуальной деятельности – внимание, память, психическая работоспособность. Но эти расстройства, имея некоторое сходство с легкими формами умственной отсталости, отличаются от дебильности преобладанием признаков эмоциональноволевой незрелости и меньшей пораженностью собственно интеллектуальных функций (таких как способность к обобщению и абстрагированию).

Bonpoc:

Определите патологию.

Ответ.

Психический инфантилизм, связанный с психоорганическим синдромом.

Ситуационная задача 20

Этот вариант рассматривается как выражение аномального формирования личности в условиях неправильного воспитания. Формирующиеся в случаях депривации аффективная незрелость и повышенная лабильность, отсутствие внутренних запретов определяются неправильным воспитанием или эмоциональной длительной и социальной фрустрацией. С возрастом формируется эмоционально-незрелая личность. При воспитании по принципу гиперпротекции ярко выступает эгоцентризм, неумение считаться с окружающими, крайняя несамостоятельность, пассивность, психическая невыносливость, неспособность к напряжению. Деспотичное воспитание детей с физическими наказаниями и постоянными запретами способствует выработке и закреплению эмоционально-волевой незрелости в виде сниженной инициативной активности, недостаточной самостоятельности, нерешительности. Но всем разновидностям свойственны социальная незрелость личности в виде недостаточности или отсутствия высших этических установок и системы идеалов.

У таких детей остаются недостаточно сформированными позитивно направленные социальные и интеллектуальные интересы, потребность в труде, чувство долга, отмечается искаженное понимание своих социальных обязанностей, своего будущего. Все это составляет основу девиантного поведения таких детей. Дифференциальный диагноз проводится, прежде всего, с умственной отсталостью и расстройствами поведения различного генеза. В отличие от умственно отсталых у детей отмечается более высокий уровень абстрактно-логического мышления, они способны использовать помощь в мыслительной деятельности, переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи и объекты, более продуктивны в самостоятельных видах деятельности. Если имеет место интеллектуальная недостаточность, то ее динамика в отличие от таковой при умственной отсталости характеризуется благоприятностью с тенденцией к сглаживанию нарушений познавательной деятельности. Вместе с тем у детей старшего возраста при наличии неблагоприятных средовых факторов возможна отрицательная динамика. Имеет значение отсутствие аффективной возбудимости, эксплозивность, нарушений влечений, расстройств социального поведения. Главным критерием диагностики следует считать преобладание нарушений предпосылок интеллектуальной деятельности (памяти, внимания, вербального и невербального интеллекта, психической работоспособности, темпа и подвижности психических процессов), тогда как возможности самой интеллектуальной деятельности нарушены значительно меньше или не нарушены совсем. Если оценивать динамику состояния в целом, то она преимущественно благоприятна. Проявление выраженного личностного эмоционально-волевого процесса с возрастом имеет тенденцию к редуцированию или становится частью синдромов преимущественно пограничной психопатологии.

Bonpoc:

Определите патологию

Ответ.

Психогенный инфантилизм.

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной лисциплине.

Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 60–69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 85-100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.