

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и  
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



## **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Суицидология

Шифр дисциплины: Б1.В.ДВ.05.01

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Суицидология» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Сарычева Ю.В.	доцент	к.м.н., доцент
Мамедов Т.Н.	преподаватель	нет

Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Кафедра/организация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ветерок Е.В.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. \_\_\_\_\_



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
«Суицидология»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	<b>Тема 1.</b> Теоретические основы суицидального поведения. Депрессивная триада А. Бека и суицидальные мысли	ПК – 1, Зн.1, Ум.1, По.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
2.	<b>Тема 2.</b> Классификация видов суицидального поведения. Типология самоубийств. Факторы риска. Группы риска суицидального поведения. Психологические механизмы самоповреждающего и суицидального поведения.	ПК – 1, Зн.1, Ум.1, По.1 ПК – 2, Зн.2, Ум.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
3.	<b>Тема 3.</b> Беседа и психокоррекции в суицидологии. Терапевтическая беседа в пресуициде. Беседа после суицидальной попытке	ПК – 1, Зн.1, Ум.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
4.	<b>Тема 4.</b> Профилактика суицидального поведения. Оценка вероятности суицида. Предупреждающие знаки. Признаки депрессии и суицидальной настроенности у подростка и взрослого	ПК – 2, Зн.2, Ум.2, По.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
5.	<b>Тема 5.</b> Суицидальное поведение у детей. Построение разговора с ребенком	ПК – 2, Зн.2, Ум.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
6.	<b>Тема 6.</b> Методы, снижающие уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний	ПК – 2, Зн.2, Ум.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
7.	<b>Тема 7.</b> Использование ресурсных психотерапевтических технологии. Тренинговая программа построения позитивного будущего	ПК – 1, Зн.1, Ум.1 ПК – 2, Зн.2, Ум.2, По.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
8.	<b>Тема 8.</b> Работа с семьей суицидальной личности	ПК – 1, Зн.1, Ум.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
9.	<b>Тема 9.</b> Перспективы развития суицидологии. Изучение аффективных суицидов. Изучение индуцированных суицидов («эффект Вертера»)	ПК – 1, Зн.1, Ум.1, По.1 ПК – 2, Зн.2, Ум.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

**Итоговый контроль  
Зачетные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**«Новосибирский государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)  
**Факультет социальной работы и клинической психологии**  
**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

**Суицидология**

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

## Перечень вопросов для подготовки

1. Определение «суицид», классификация суицидов, типология самоубийств. Группы риска суицидального поведения.
2. Психологические механизмы самоповреждающего и суицидального поведения.
3. Отношение общества к проблеме суицида: позитивная и негативная оценка суицида, идеология альтруистического самоубийства.
4. Религиозные воззрения на проблему суицида.
5. Факторы суицидального риска: социально-демографические, индивидуально-психологические, медицинские, природные. Оценка вероятности суицида. Предупреждающие знаки. Признаки депрессии и суицидальной настроенности. Индикаторы суицидального риска: ситуационные, поведенческие, коммуникативные, когнитивные, эмоциональные.
6. Профилактика суицидального поведения. Особенности терапевтической беседы в пресуициде и постсуициде. Ресурсы человека и антисуицидальные факторы личности.
7. Суицидальное поведение у детей, этапы построения разговора с ребёнком. Особенности и тонкости беседы с детьми.
8. Тренинговая программа построения позитивного будущего, описание. Использование иных психотерапевтических технологии.
9. Подростковый суицид, суицидальное поведение в юношеском возрасте. Особенности суицидального поведения детей и подростков.
10. Анализ гендерных различий аутоагрессивных проявлений как направление социально-демографического аспекта изучения суицида. Соотношение попыток к завершённым суицидам, половозрастные различия.
11. Подростки как группа суицидального риска.
12. Лица с девиантным поведением как группа суицидального риска.
13. Альтруистическое суицидальное поведение. Демонстративно-шантажное суицидальное поведение. Аффективное суицидальное поведение. Истинное суицидальное поведение.
14. Диагностика суицидального поведения: «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич). Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Тест «Суицидальная мотивация» (Автор - Ю.Р. Вагин). Тест «Противосуицидальная мотивация» (автор - Ю.Р. Вагин).
15. Диагностика суицидального поведения: Опросник оценки душевной боли (автор - Э. Шнейдман). Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества (Авторы - Д. Рассел и М. Фергюсон). Тест жизнестойкости (Авторы - Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.).

Тест «Сигнал» (Предназначен для диагностики суицидального риска, разработчик «Иматон»).

16. Изучение индуцированных суицидов («эффект Вертера»). Влияние СМИ на формирование суицидальных замыслов.

17. Работа с семьей суицидальной личности, особенности, ключевые моменты.

18. Виды суицидального поведения, суицидальные мысли, тенденции, попытки.

19. Завершенные (истинные) суициды и незавершенные суициды. Аффективные и демонстративные суицидальные попытки.

20. Ведение беседы с потенциальным суицидентом. Консультирование клиентов с депрессией. Консультирование клиентов с суицидными намерениями. Консультирование уцелевших после самоубийства.

21. Профилактика профессионального выгорания у психологов, работающих с суицидентами.

## Критерии оценки на зачете

- Оценка «**зачтено**» предполагает:
  - знание основных терминов и понятий изученного курса;
  - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
  - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
  - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка «**не зачтено**» предполагает:
  - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
  - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
  - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

### Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

## Устный опрос

1. Влияние исторического и культурного фактора на уровень самоубийств.
2. Статистика самоубийств по времени года, месяцам, дням недели, полу, возрасту, профессиональной деятельности.
3. Факторы суицидального риска.
4. Психологические аспекты суицидального поведения.
5. Этапы суицидальных тенденций.
6. Механизм суицидального поведения.
7. Типы суицидов по Э. Дюркгейму.
8. Классификация суицидальных попыток.
9. Мотивы суицидального поведения.
10. Сочетание признаков суицида.
11. Конфликт как провоцирующий фактор суицидального поведения.
12. Алкоголизм и наркомания как факторы суицидального риска.

### Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

## Ситуационные задачи

**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. переполюняло 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...».

Выявите факторы суицидального поведения, представленные в ситуациях.

**Задача № 2.** А. 19 лет. Мальчик вырос в полной семье, будучи единственным и гиперактивным ребенком. Воспитание носило дисгармоничный характер. Личностные характеристики А.: 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.

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

**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.

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

**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.

Как вы можете прокомментировать данную социальную ситуацию?

**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

Как вы можете прокомментировать данную социальную ситуацию?

**Задача № 6.** 14-летние девочки Л. и Н. из одного из подмосковных городов прыгнули 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???».

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

**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.

Выявите виды суицидального поведения, действия и проявления.

**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.

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

**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.

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

**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.

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

**Задача № 11.** Н., 16-летняя школьница выпрыгнула из окна многоэтажного дома из-за ссоры со своим молодым человеком. Позже на одной из станций 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.

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

**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.

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

**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.

Какие причины послужили принятию такого решения?

**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.

Какой тип акцентуации характера вероятно имеет место быть?

**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.

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

**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.

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

**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 незрелость интеллектуальных интересов, своего рода диспропорциональность: неумоимость в игровых действиях и быстрая отвлекаемость, утомляемость при выполнении заданий, требующих интеллектуального, волевого усилий и терпения.

Определите патологию.

**Задача № 18.** Состояние отличается сочетанием признаков психической незрелости, с отдельными патологическими чертами характера, такими как аффективная 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.

Определите патологию.

**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 к занятиям, требующим волевого усилия. Особенности интеллектуальной деятельности в этих случаях — инертность и плохая 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 нескритичность, 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 эмоционально-волевой незрелости и меньшей пораженностью собственно интеллектуальных функций (таких как способность к обобщению и абстрагированию).

Определите патологию.

**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.

Определите патологию

**Задача № 21.** Военнослужащий Ивлин, совершивший суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по 1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлин был принят в военную часть кинологом (прим. авторов: кинолог (от греч. *κυον* – собака) – специалист по обучению и тренировке служебно-розыскных собак). Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившем своей работой. Со слов коллег – «собаки в нем души не чаяли». Алкоголь употреблял эпизодически. С 1997 года на фоне финансовых и бытовых трудностей, когда жена не работала, а у самого Ивлина были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Ивлина появилась другая женщина, он часто не ночевал дома, что приводило к новым скандалам. Супруга шантажировала его разлукой с детьми, требовала выплаты большой суммы денег. Со слов окружающих, Ивлин стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе

поведение его изменилось. В апреле 1997 года Ивлин получил дисциплинарное взыскание за халатное отношение к работе. В это же время уволились его коллеги по службе, с которыми у него были дружеские отношения. 2 июня 1998 года в 17 часов, находясь в нетрезвом состоянии, инициировал ссору с соседкой, с которой давно был в неприязненных отношениях. Соседка оскорбила его, заявляя, что из-за скверного характера его даже жена бросила. Угрожая расправой, Ивлин выбил ногой входную дверь, после чего соседи вызвали милицию, которая доставила его в дежурную часть. Родственники и сотрудники милиции сказали ему, что за такие действия полагается возбуждение уголовного дела и последующее лишение свободы на длительный срок, а в лучшем случае увольнение с работы. Вечером того же дня Ивлина доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капроновом шнурке собственного ботинка. В процессе проведения следственных мероприятий установлено, что в марте 1998 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Ивлина указан низкий уровень интеллекта.

1. Причины совершения суицида.
2. Пусковой механизм суицида.
3. Сфера приложения профессиональных способностей.
4. Определите вид депрессии.

Обоснуйте Ваши ответы.

**Задача № 22.** Гражданка Веткина, 34 лет. Воспитывалась в неполной семье, состоящей из мамы и бабушки. В детстве была активным ребенком, посещала различные кружки и секции, интересы менялись, в связи с этим постоянно меняла кружки. В школе училась хорошо, со слов родственников была неусидчивой. В подростковом возрасте прогуливала уроки, посещала дискотеки, злоупотребляла алкоголем. В нетрезвом состоянии неоднократно устраивала «скандалы» родственникам. После окончания школы поступила в университет, через 3 месяца бросила обучение. В том же году в 18 лет вышла замуж за человека с уголовным прошлым (отбывал срок за изнасилование). В течение 2 лет замужества пробовала обучаться в 2 учебных заведениях – безрезультатно – самостоятельно бросала обучение. Муж неоднократно избивал и насиловал её. Вместе с ним начала употреблять наркотики. В последующем попала в тюрьму со сроком лишения свободы до 2,5 лет тюремного содержания. Освободившись, устроилась на работу, проработала несколько месяцев продавцом, уволилась, сказав родственникам, «что директор ее оскорбляет и унижает». В скором времени нашла работу на производстве, в качестве технолога по розливу и упаковыванию косметических средств. Зарекомендовала

себя как ответственный сотрудник. Через 6 месяцев в возрасте 27 лет повторно вышла замуж, забеременела, перестала ходить на работу, родственникам объясняла, что не может работать по состоянию здоровья – плохо себя чувствует. В последующем выяснилось, что в период беременности употребляла наркотические вещества. Ребенок умер в возрасте 3 месяцев. Гражданка Веткина повторно привлекалась к уголовной ответственности и приговорена к 3 годам лишения свободы с отбыванием срока наказания в колонии общего режима. Со слов родственников, в колонии получила среднее специальное образование – специалист по ремонту швейных машин. За примерное поведение была освобождена досрочно. Переехала в другой город устроилась на работу, в течение 3 лет добилась карьерного роста (из статуса поставщика перешла в статус финансового директора). На работе зарекомендовала себя как грамотный руководитель, финансовых недостатков не обнаруживалось. Со слов сослуживцев была открытым добрым человеком, всегда готовым прийти на помощь. За время работы окончила (экстерном) торговый техникум, поступила в торговый вуз, успешно отучилась 1,5 года. Со слов подруги: поздравила с 8 марта, на что гр. Веткина отправила SMS: «... а ты пожелай мне море красивых венков и сто лучших подруг». Со слов другой подруги, незадолго до нового года гр. Веткина прислала SMS, что она умерла и пригласила ее на поминки. Подруга перезвонила, Веткина смеялась и говорила: «Что, здорово пошутила?». Со слов родственников, когда у Веткиной была материальная возможность, всегда дарила дорогие подарки. За последние 3 года отношения с родственниками улучшились и были очень доброжелательными, конфликты отсутствовали. Наркотики не употребляла, но постоянно употребляла в больших количествах алкоголь. Несколько раз говорила о том, где ее похоронить. После Нового года матери прислала двусмысленное SMS: «Не могу тебе об этом говорить, поэтому пишу. Тебе станет горько и обидно, но дело в том, что Деда Мороза не существует». 19 марта была обнаружена мертвой в своей квартире. Со слов оперуполномоченного следственной группы: в локтевом сгибе левой руки у трупа был след от инъекции (Веткина была правой). В квартире найдено 3 использованных шприца емкостью 2 мл, начатая бутылка коньяка. Деньги были разбросаны по квартире, золотые украшения были на умершей. Молодой человек, который находился с гр. Веткиной, сообщил: что она позвонила ему вечером и сказала, что ей скучно, попросив привести дозу героина. Укололись вместе, после чего он был в ванной (сколько времени не знает), когда он оттуда вышел, то увидел, что гр. Веткина упала, он попытался ей сделать искусственное дыхание (безрезультатно), позвал на помощь соседа, который вызвал скорую помощь. В последующем обнаружилось, что гр. Веткина получила от одного из предприятий за 4 дня до смерти крупную денежную сумму, но денег при осмотре не обнаружено. При осмотре трупа: в паховой области слева

множественные следы от инъекций, выражение мимики лица – удивление. Судебно-медицинское исследование трупа и биохимические анализы крови показали, что смерть наступила в результате передозировки опиатов.

1. По Вашему мнению, смерть была связана с отравлением наркотическим веществом (самостоятельное неумышленное причинение вреда) или был совершен суицид.

2. Если по Вашему мнению смерть явилась завершённым суицидом объясните причины и назовите факторы приведшие к самоубийству.

3. Если по Вашему мнению смерть была связана с отравлением наркотическим веществом (самостоятельное неумышленное причинение вреда), то объясните причины, которые привели к возобновлению употребления наркотического вещества.

**Задача № 23.** Анна Б., 23 года, покончила жизнь самоубийством, выпив 150 мл 80 % уксусной кислоты. Девушка воспитывалась в неполной семье, мамой и старшей сестрой. Папа оставил семью, когда девочке было 5 лет. В школе училась на хорошо и отлично. Отличалась спокойным характером, свободное время предпочитала проводить в одиночестве или с сестрой. В семье с мамой и сестрой были теплые, дружеские и близкие отношения. О своих проблемах окружающим не рассказывала, предпочитала больше слушать других. После окончания школы поступила в университет. В 20 лет познакомилась с молодым человеком, на 5 лет старше её. Со слов старшей сестры: «Они встречались на протяжении 3 лет. Складывалось все хорошо. Анна начала подумывать о свадьбе, это было её мечтой на тот момент, но со стороны молодого человека не исходило инициативы. Более того, Анна заметила, что в последнее время он начал отдаляться от нее и их отношения уже не складывались так хорошо. Анюта решила поговорить с любимым человеком, почему он изменил к ней свое отношение. Молодой человек признался, что встретил другую и им нужно расстаться. Произошла ссора, Ане не хотелось верить словам ее парня. На следующий день она увидела его гуляющего с другой девушкой». В тот день у Анны никого не оказалось дома. Со слов мамы «Поговорить ей было не с кем. Она пришла домой отыскала уксусную эссенцию, налила в стакан и выпила её». Когда мама пришла с работы и увидела в квартире следы многократной рвоты, а дочь в тяжелом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, женщину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато лечение ожогов ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развился экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

1. По Вашему мнению, было возможным предотвратить данное самоубийство?

2. Если «да», разработайте план оказания помощи в пресуицидальной фазе.

3. Объясните признаки суицидальных намерений, проявлявшихся у Анны Б.

**Задача № 24.** На приеме у психолога: Юлия Михайловна, 51 год, домохозяйка. Объективно: отмечаются бледность лица; заторможенность; сниженный фон настроения; на лице выражение тоски, подавленности. Жалобы: сниженное настроение; депрессивное состояние; страхи; нежелание жить: «У меня такое чувство, что все лишено смысла, все пустое. Я полностью выгорела». Из беседы выяснилось, что пациентка дважды пыталась покончить с собой. На вопрос психолога: «Вы думаете о самоубийстве», Юлия Михайловна ответила «Да именно так. Хуже уже быть не может. В крайнем случае – лучше». При дальнейшем опросе выяснилось: у женщины трое детей, которых она воспитывала одна, муж умер 20 лет назад. Ради детей она отказалась от второго брака. Со временем все трое покинули родительский дом и обосновались со своими семьями на новых местах. А пациентка с этого момента «потеряла» свою жизненную задачу – «своих детей» – и не смогла найти этому полноценную замену. В этой ситуации пациентка почувствовала себя ненужной, свою жизнь сочла бессмысленной, а мир – несправедливым. Женщина воспринимала жизнь через единство семьи. Только при этом условии она получала утверждение своего Я, которое она ставила так же высоко, как и социальную активность и широкие интересы

1. Определите, к каким теориям суицида подходит данный пример.

2. В связи с жалобами и теоретическими представлениями разработайте методы интервенции.

**Задача № 25.** Ольга П., 25 лет. История жизни: желая жить наполненной яркими красками жизнью, Оля уже с 13 лет начала курить, алкоголизироваться и чуть позже попробовала гашиш, а также в последующем стала употреблять опиаты (морфина гидрохлорид, героин). Ей казалось, что именно эти «стимуляторы» могут дать ощущение полноты жизни. Светлана подруга Ольги. «Оля росла в семье, где еще с детства столкнулась с проблемой злоупотребления алкогольными напитками – её отец был алкоголиком. В связи с этим отношения в семье были неблагополучными. Но мама всеми силами пыталась «поставить дочь на ноги». В школе она училась хорошо, и после её окончания поступила в институт. Оле хотелось проводить интересно время, и её жизнь была наполнена, как ей казалось, яркими красками. Она регулярно употребляла различные наркотические препараты, впоследствии без них она уже не могла обходиться. Оля всегда была несколько импульсивной, неосмотрительной – она могла пойти в кафе с незнакомыми парнями, как правило, это заканчивалось плачевно. Один раз после случайного знакомства она пошла с парнями в ресторан, там её избили, сорвали золотые сережки, отняли деньги. Вечер закончился в медицинском вытрезвителе. Утром ее забрала мама, так как Оля на тот момент она была несовершеннолетней». В дальнейшем Светлана не желала общаться с подругой.

Алина, бывшая одногруппница: «Внешне Оля не была похожа на зависимого или нуждающегося в помощи человека, но внутри уже была опустошена и не видела никакого смысла в существовании. В 22 года Ольга разочаровалась в жизни, впала в глубокую депрессию, и её стали посещать мысли о самоубийстве. После очередной сессии мы решили устроить праздник: придумали различные задания и устроили конкурсы на тему «характеристика одногруппника». Так вот, Миша придумал для Оли характеристику, которую я помню до сих пор: «Ходит птичка певчая по тропинке бедствий не предвидя от, того никаких последствий». Мама: «В тот тяжелый период жизни рядом с Олей был любимый человек, который так же, как и она, нуждался в помощи. Он был зависим от героина, и все попытки лечения оказывались безуспешными. Естественно, он не мог помочь Оленьке решить её проблемы. К тому же Оле казалось, что никто уже не в силах ей помочь». Со слов опрашиваемых: «Если внешне Олю трудно было заподозрить в том, что ей «ужасно плохо», то состояние ее друга «сигналило» о необходимости срочной помощи. После преднамеренной передозировки наркотиками Ольга очнулась в больнице, как выяснилось позже, вовремя вызвали скорую помощь». «После длительного лечения Олю выписали, и она приняла предложение мамы пожить у нее. Молодой человек, которого любила Ольга, умер через месяц после ее госпитализации от передозировки опиатов. По словам матери, Оля отнеслась к этому известию очень спокойно, только после этого стала замкнутой и необщительной. На следующий день после выписки из стационара, когда мама ушла на работу, Оля выпрыгнула из окна 9 этажа».

1. Определите личностный стиль суицидента.
2. Установите типологию индивида по Э. Шнейдману, приведите доказательства Вашего выбора.

### Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

## **Темы рефератов**

**(докладов, сообщений)**

по дисциплине «Суицидология»

1. Генетические, биохимические и патопсихологические аспекты суицида.
2. Детский и подростковый суициды.
3. Исторические аспекты суицида.
4. Классификация и причины суицида.
5. Культура и самоубийство.
6. Оценка риска суицида.
7. Правовые и моральные аспекты суицида.
8. Предотвращение самоубийства.
9. Признаки суицидальных намерений.
10. Психические расстройства как причина самоубийства.
11. Психологическая помощь родственникам и друзьям самоубийцы.
12. Ритуальные самоубийства.
13. Социальные факторы в совершении самоубийств.
14. Суицид как философская проблема.
15. Факторы повышенного риска самоубийства.

## Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.