

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО РУБІЖНОЇ АТЕСТАЦІЇ

з дисципліни

«ПСИХОЛОГІЯ СТРЕСУ ТА СУЇЦИДОЛОГІЯ»

Контрольні завдання

Варіант 1.

1. Тестові завдання

1. Три основних типи суїцидальної поведінки підлітків: істинне , афективний , демонстративне виділив...
 1. А. Г. Амбрумова .
 2. Н. Н. Моховиков .
 3. А. Є. Личко .
 4. К. Хорні .
2. Акт навмисного самоушкодження , що не призвів до смерті - це
 1. Пресуїцид .
 2. Парасуїцид .
 3. Суїцид .
3. Загальною метою суїциду є
 1. Припинення свідомості.
 2. Втеча (егресія) .
 3. Знаходження рішення.
4. « Сеппуку » є ритуальним самогубством
 1. Індії.
 2. Давньої Русі.
 3. Імператорському Китаї.
 4. Японії .
5. Суїцидальні задуми - це
 1. Продумування способів , місця і часу самогубства.
 2. Уявлення, фантазії на тему своєї смерті.
 3. Виникнення суїцидальних думок до спроби їх реалізації .
6. До теорії Зигмунда Фрейда про суїцид відноситься наступне твердження
 1. Бажання померти , вбити , бути вбитим.
 2. Несвідоме прагнення людини до духовного переродження .
 3. У людині існує два основних потягу: Ерос – інстинкт життя і Танатос - інстинкт смерті.
 4. Людина , потрапляючи в кризову ситуацію , нашттовхується на перешкоду, з якої починається «втеча» до суїциду , втрачаючи почуття спільності ; між людиною та оточуючими встановлюється « дистанція ».
7. Суїцидоманія - це
 1. Думки , що пов'язані з нав'язливою , понад цінною або маячною ідеєю самогубства і способах його здійснення .
 2. Нав'язливий потяг : завзяте прагнення до вчинення самогубства.
 3. Повторний замах на своє життя і дії, які спрямовані на це , після невдалої суїцидальної спроби .

8. Засновником екзистенціальної теорії суїциду є...

1. Е. Шнейдман .
2. К. Хорні .
3. А. Адлер.
4. З. Фрейд .
5. В. Франкл .

9. До хибних уявлень про суїцид належать такі з нижче наведених тверджень

1. Самогубства вчиняють психічно хворі люди.
2. Самогубство неможливо запобігти.
3. При наявності в анамнезі суїцидальної спроби , ризик повторної спроби дуже високий.
4. Ризик самогубства носить короточасний характер ; коли кризова ситуація проходить , зазвичай настає поліпшення .
5. Ті , хто багато говорять про самогубство , зазвичай його не здійснюють.

10. Формула Моріса Фарбера виглядає так - $S = f(V,D)$, розкрийте значення кожного з її членів:

S _____
F _____
V _____
D _____

11. « Аномічне » самогубство за Є. Durkheim - це

1. Самогубство , яке пов'язане з кризовими ситуаціями в житті , особистими трагедіями : смерть близької людини , втрата працездатності, здібності , втрата майна , нещасна любов .
2. Самогубство , яке скоєне заради блага інших людей , громади.
3. Самогубство , яке пов'язане з яким-небудь конфліктом , неприйнятністю соціальних вимог , визначених норм поведінки, що не відповідають власним інтересам .
4. Самогубство людей , які в силу своїх особистісних особливостей не бачать подальших шляхів свого розвитку та приймають суїцид як природне завершення свого життя.

12. Для « ризикованого » суїцидента характерний наступний особистісний стиль

1. Не можуть висловити гнів відносно значущих осіб , що примушують відчувати незадоволеність собою.
2. Переконаність у тому , що у виникаючих проблемах неодмінно є чиясь чи власна вина.
3. Балансування на грані небезпеки («гра зі смертю ») є привабливим і викликає приємне збудження .
4. Сприйняття самогубства як нового і привабливого способу виходу з нерозв'язної ситуації.
5. Переживання порожнечі навколо , смутку або глибокої скорботи.

13. Передумовою аутодеструктивної поведінки і суїциду є

1. Апатія .
2. Невіра в особисті перспективи .
3. Зниження творчої та вітальної активності в результаті психічної травми.
4. Все вищезазначене .
5. Нічого з перерахованого вище .

14. Аутоагресія - це

1. Нанесення собі тілесних ушкоджень.
2. Самозвинувачення .
3. Суїцидальна поведінка .
4. Агресивні дії , що спрямовуються суб'єктом на самого себе.
5. Все вищезазначене .
6. Нічого з перерахованого вище .

15. До факторів генезу суїциду при психічних розладах відносяться

1. Психопатологічні порушення.
2. Вплив навколишнього середовища, що зумовлюють утруднення адаптації або надають прямий психотравмуючий вплив.
3. Амбівалентне ставлення до суїциду.
4. Все вищезазначене.
5. Нічого з перерахованого вище.
6. 1, 2.

16. Самогубство, яке вчинене заради блага інших людей або суспільства, називається

1. Фаталістичне.
2. Аномічне.
3. Егоїстичне.
4. Альтруїстичне.

17. Основною причиною суїцидальних дій по А. Г. Амбрумовой вважається

1. Соціально-психологічна дезадаптація особистості.
2. Соматичне захворювання.
3. Сімейно-побутові труднощі.
4. Відчуття професійної некомпетентності.

18. Поственція - це

1. Допомога суїциденту після невдалої спроби самогубства.
2. Акт навмисного самоушкодження, що не призвів до смерті.
3. Процес допомоги сім'ї і друзям після суїциду близької людини.

19. Самогубство в результаті «підбиття життєвих підсумків», зважування всіх «за» і «проти» відрізняють суїцидо небезпечну:

- 1) реакцію егоцентричного перемикавання;
- 2) реакцію психалгії;
- 3) реакцію негативного балансу;
- 4) реакцію дезорганізації.

20. Самогубство внаслідок афективної реакції душевного болю на високі ступені негативних емоцій. відрізняють суїцидо небезпечну:

- 1) реакцію егоцентричного перемикавання;
- 2) реакцію психалгії;
- 3) реакцію негативного балансу;
- 4) реакцію дезорганізації.

2. Ситуативні завдання.

Завдання № 1.

Ольга П., 25 років. Історія життя: бажаючи жити наповненою яскравими фарбами життям, Оля вже з 13 років почала курити, алкоголізуватися і трохи пізніше спробувала гашиш, а також в подальшому стала вживати опіати (морфіну гідрохлорид, героїн). Їй здавалося, що саме ці «стимулятори» можуть дати відчуття повноти життя.

Світлана подруга Ольги. «Оля росла в сім'ї, де ще з дитинства зіткнулася з проблемою зловживання алкогольними напоями її батько був алкоголіком. У зв'язку з цим відносини в родині були неблагополучними. Але мама всіма силами намагалася «поставити доньку на ноги». У школі вона вчилася добре, і після її закінчення вступила в інститут. Олі хотілося проводити цікаво час, і її життя було наповнене, як їй здавалося, яскравими фарбами. Вона регулярно вживала різні наркотичні препарати, внаслідок без них вона вже не могла обходитися. Оля завжди була дещо імпульсивної, необачною - вона могла піти в кафе з незнайомими хлопцями, як правило, це закінчувалося плачевно. Один раз після випадкового знайомства вона пішла з хлопцями в ресторан, там її побили, зірвали золоті сережки, забрали гроші. Вечір закінчився в медичному витверезнику. Вранці її забрала

мама, так як Оля на той момент вона була неповнолітньою ». Надалі Світлана не хотіла спілкуватися з подругою.

Аліна, колишня одногрупниця: «Зовні Оля не була схожа на залежного або потребує допомоги людини, але всередині вже була спустошена і не бачила ніякого сенсу в існуванні. У 22 роки Ольга розчарувалася в житті, впала в глибоку депресію, і її стали відвідувати думки про самогубство.

Після чергової сесії ми вирішили влаштувати свято: вигадали різні завдання і влаштували конкурси на тему «характеристика одногрупника». Так ось, Михайло придумав для Олі характеристику, яку я пам'ятаю до цих пір: «Ходить пташка співоча лих та й не знає від того ніяких наслідків».

Мама: «У той важкий період життя поруч з Олею був коханий чоловік, який так само, як і вона, потребував допомоги. Він був залежний від героїну, і всі спроби лікування виявлялися невдалими. Природно, він не міг допомогти Олі розв'язати цю проблему проблеми. До того ж Олі здавалося, що ніхто вже не в силах їй допомогти ».

Зі слів опитуваних: «Якщо зовні Олю важко було запідозрити в тому, що їй« жакливо погано », то стан її друга сигналізував про необхідність термінової допомоги. Після навмисної передозування наркотиками Ольга прокинулася в лікарні, як виявилось пізніше, вчасно викликали швидку допомогу».

«Після тривалого лікування Олю виписали, і вона прийняла пропозицію мами пожити у неї. Молода людина, якого любила Ольга, помер через місяць після її госпіталізації від передозування опіатів. За словами матері, Оля поставилася до цієї звістки дуже спокійно, тільки після цього стала замкнутою і нетовариський. На наступний день після виписки зі стаціонару, коли мама пішла на роботу, Оля вистрибнула з вікна 9 поверху ».

Питання:

1. Визначте особистісний стиль суїцидента.
2. Встановіть типологію індивіда за Е. Шнейдманом, приведіть докази Вашого вибору.

Завдання № 2.

Труп співробітника управління по боротьбі з організованою злочинністю при обласному УВС, сержанта Горіна, 4 червня о 6 годині 20 хвилин був виявлений в службовому автомобілі, що стоїть на дорозі. За даним фактом була проведена службова перевірка, в ході якої були виявлені наступні факти: Горін народився в 1970 році. Ріс і виховувався в благополучній родині, навчався добре. Потім вступив до текстильного інституту на факультет прядіння. Після закінчення першого курсу проходив службу в лавах Радянської Армії. Демобілізувався у званні сержанта. Відновився до вузу і, провчившись 2 роки, закінчив 3-й курс того ж інституту. У 1995 році одружився, кинув інститут і переїхав на ПМЖ в село. Влаштувався оперуповноваженим. За словами товаришів по службі, був відкритим, товариською та надійною людиною. За деякими документами: дисциплінований, старанний, «душею вболіває» за відведену йому ділянку. У серпні 1999 року переводиться на посаду старшого оперуповноваженого при обласному УВС, куди давно прагнув за прикладом свого брата. Працював, не зважаючи на особистий час, перевантажуючи себе. Відносини з товаришами склалися хороші, планував вступити до вузу на юридичний факультет. За 2 тижні до загибелі Горіну було доручено розслідування діянь банди, діючий на території області. Доводилося працювати по вихідним, виїздити у відрядження, часто за свій рахунок. Начальник УВС, який зустрічав в ці дні Горіна, описує його поведінку в такий спосіб: засмиканий, очі згаслі. В УВС деякий час були затримки зарплати. У той час це було єдине джерело доходу для сім'ї Горіних, так як дружина працювала на ткацькій фабриці і вже близько двох років не отримувала зарплату. Дружина Горіна страждала безпліддям, і через неможливість мати дітей в сім'ї почастишали сварки. Під час сварок піднімалася тема розлучення.

За словами товаришів по службі. За кілька днів до трагедії Горін був стурбований пошуками грошей на лікування дружини. Незважаючи на все це, він залишався чуйним, добродушним, не висловлював думок про смерть, будував плани на майбутнє, кажучи при цьому лише про те, що втомився. 3 червня в 23 ч. Горін повертався на службовій машині після роботи додому. Не впоравшись з керуванням, виїхав на зустрічну смугу руху. Зіткнувшись з металевою стійкою дорожнього знака, пошкодив машину. Після цього він пішов до одного і повідомив, що розбив машину, що тепер на роботі будуть неприємності. Попросив одного витягнути машину з кювету.

Друг згодом так описує його стан: «нервовий, роздавлений, таким я його ще ніколи не бачив». Не

зумівши завести машину, Горін відправив одного за допомогою, а сам залишився в машині. В подальшому один і прибув на допомогу дільничний міліціонер. Вони знайшли Горіна в салоні патрульного автомобіля з проникаючим кульовим пораненням голови. Поруч лежала табельна зброя (пістолет Макарова (ПМ), калібр 9 мм) і передсмертна записка до дружини: «Це я сам. Олена, вибач, я вас всіх люблю. Я дурень, вибачте. Коля ».

Питання:

1. Причини самогубства.
2. Пусковий механізм суїциду.

Варіант 2.

1. Тестові завдання.

1. До ознак , що підвищує ймовірність суїцидальної спроби у підлітка , відносяться
- 1 . Серйозні конфлікти в навчальному закладі чи сім'ї.
 - 2 . Втечі з дому .
 - 3 . Різкі зміни в зовнішності і поведінці.
 - 4 . Зловживання алкоголем або наркотиками.
 - 5 . Інтерес до літератури релігійно - містичного або філософського характеру , міркування про сенс життя і її цінності.
 - 6 . Почуття безнадії , тривоги , зниження настрою , плач без причини.
 - 7 . Втрата інтересу до улюблених занять .
 - 8 . Захоплення азартними іграми.
 - 9 . 2 , 4 , 6, 7.
 - 10 . Все вищезазначене .
 - 11 . Нічого з перерахованого вище .

2. Оцініть ступінь ризику суїциду :
пацієнт пред'являє скарги на пригнічений настрій , висловлює думки про самогубство , при докладному опитуванні : місяць тому був скорочений з роботи , живе один , виплачує кредит за квартиру , немає коштів або плану самогубства

- 1 . Низька .
- 2 . Середня .
- 3 . Висока .

3. Психологічним змістом дитячого і підліткового суїцидів є

- 1 . Прагнення привернути увагу до свого страждання .
- 2 . Справжнє бажання померти.
- 3 . Бажання покарати кривдників.
- 4 . Смерть уявляється у вигляді бажаного тривалого сну.
- 5 . Все вищезазначене .
- 6 . Нічого з перерахованого вище ;
- 7 . 1 , 3, 4.

4. Депресія ажитована - це

- 1 . Рухове збудження з афектом тривоги і страху.
- 2 . Депресія , що супроводжується руховим порушенням , іноді доходять до шаленства .
- 3 . Депресія з перевагою явищ психічного і фізичного виснаження.
- 4 . Депресія , що розвивається в результаті психічної травми і відображає у своєму змісті травматичну ситуацію .

5. Наявність суїцидальних думок при розгорнутій клінічній картині депресії є закономірністю

- 1 . Так.

2 . Ні.

6. Скільки ступенів ризику виділяють у суїцидології?:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4;
- 5) 5.

7. До якого ступеня суїцидального ризику належить ситуація, коли є суїцидальні думки без певних планів? (вказіть): _____

8. До якого ступеня суїцидального ризику належить ситуація, коли є суїцидальні думки і план без термінів реалізації (вказіть): _____

9. До якого ступеня суїцидального ризику належить ситуація, коли є думки, розроблений план, є терміни реалізації та засоби для цього(вказіть): _____

10. Яка ознака не відноситься до ситуаційних індикаторів суїцидального ризику?

- 1) розлучення;
- 2) ескейп-реакції;
- 3) втрата роботи;
- 4) небажана вагітність (у підлітків).

11. Яка ознака не відноситься до поведінкових індикаторів суїцидального ризику?

- 1) зловживання психо активними речовинами;
- 2) різке зниження повсякденної активності;
- 3) сексуальне насильство;
- 4) зміна звичок.

12. Яка ознака не відноситься до когнитивних індикаторів суїцидального ризику?

- 1) «тунельне бачення»;
- 2) імпульсивність як характерологічна риса;
- 3) «приведення справ у порядок»;
- 4) доступність засобів самогубства.

13. Яка ознака не відноситься до емоційних індикаторів суїцидального ризику?

- 1) амбівалентність по відношенню до життя;
- 2) депресивний стан;
- 3) наявність суїцидальних думок, намірів, планів.
- 4) переживання горя.

14. Які з перелічених «сильних сторін» людини, які слугують основою її життєстійкості і збільшують імовірність подолати кризу з позитивним балансом відносяться до внутрішніх ресурсів, які - зовнішніх ресурсів.

- 1) інстинкт самозбереження;
- 2) інтелект;
- 3) соціальний досвід;
- 4) комунікативний потенціал;
- 5) позитивний досвід вирішення проблем.
- 6) підтримка сім'ї та друзів;
- 7) стабільна робота;
- 8) відданість релігії;
- 9) стійке матеріальне становище;
- 10) медична допомога;

11) індивідуальна психотерапевтична програма.

Внутрішні ресурси (вказіть №№ варіантів) _____

Зовнішні ресурси (вказіть №№ варіантів) _____

15. Період психо травми в гострій кризовій ситуації триває:

- 1) від декількох годин до двох-трьох діб;
- 2) від однієї-двох діб до двох тижнів;
- 3) триває від одного до трьох тижнів.
- 4) триває від одного до трьох місяців.

16. Період дезорганізації в гострій кризовій ситуації триває:

- 1) від декількох годин до двох-трьох діб;
- 2) від однієї-двох діб до двох тижнів;
- 3) триває від одного до трьох тижнів.
- 4) триває від одного до трьох місяців.

17. Період адаптації до втрати («прийняття ситуації») в гострій кризовій ситуації триває:

- 1) від декількох годин до двох-трьох діб;
- 2) від однієї-двох діб до двох тижнів;
- 3) триває від одного до трьох тижнів.
- 4) триває від одного до трьох місяців.

18. . Період відновлення в гострій кризовій ситуації триває:

- 1) від декількох годин до двох-трьох діб;
- 2) від однієї-двох діб до двох тижнів;
- 3) триває від одного до трьох тижнів.
- 4) триває від одного до трьох місяців.

19. Метод «Психологічної аутопсії» було розроблено:

- 1) З. Фройдом;
- 2) І.П. Павловим;
- 3) Е. Шнейдеманом;
- 4) А.Г. Амбрумовою.

20. До якого з принципів кризового консультування відноситься установлення емпатійного контакту.

- 1) спрямованість на суїцидальні переживання;
- 2) директивність;
- 3) відволікання;
- 4) налаштування на вентиляцію почуттів.

2. Сітуативні завдання.

Завдання № 1.

Анна Б., 23 роки, покінчила життя самогубством, випивши 150 мл 80% оцтової кислоти. Дівчина виховувалася в неповній сім'ї, мамою і старшою сестрою. Папа залишив сім'ю, коли дівчинці було 5 років.

У школі вчилася на добре і відмінно. Відрізнялася спокійним характером, вільний час віддавала перевагу проводити на самоті або з сестрою. У родині з мамою і сестрою були теплі, дружні і близькі стосунки. Про свої проблеми оточуючим не розповідала, вважала за краще більше слухати інших. Після закінчення школи вступила до університету. У 20 років познайомилася з молодою людиною, на 5 років старшого за неї. За словами старшої сестри: «Вони зустрічалися протягом 3 років. Складалося все добре. Анна почала подумувати про весілля, це було її мрією на той момент, але з

боку молодого людини не надходило ініціативи. Більш того, Анна помітила, що останнім часом він почав віддалятися від неї і їхні стосунки вже не склалися так добре. Анюта вирішила поговорити з коханою людиною, чому він змінив до неї своє ставлення. Молодик зізнався, що зустрів іншу і їм потрібно розлучитися. Сталася сварка, Ані не хотілося вірити словам її хлопця. На наступний день вона побачила його, що він гуляє з іншою дівчиною ».

В той день у Анни нікого не було вдома. Зі слів мами «Поговорити їй було ні з ким. Вона прийшла додому відшукала оцтову есенцію, налила в склянку і випила її ».

Коли мама прийшла з роботи і побачила в квартирі сліди багатократного блювотиння, а дочку у важкому стані, то відразу викликала швидку допомогу. Було проведено промивання шлунка, жінку доставили в черговий стаціонар. Призначено симптоматична терапія, розпочато лікування опіків ШКТ. Як ускладнення відповідно до класичної симптоматики опіку розвинувся екзотоксичний опіковий шок, все закінчилося летальним результатом.

Питання:

1. На Вашу думку, було можливим запобігти дане самогубство?
2. Якщо «так», розробіть план надання допомоги в пресуїцидальної фази.
3. Поясніть ознаки суїцидальних намірів, виявлених у Анни Б.

Завдання № 2.

На прийомі у психолога: Юлія Михайлівна, 51 рік, домогосподарка. Об'єктивно: відзначаються блідість обличчя; загальмованість; знижений фон настрою; на обличчі вираз туги, пригніченості.

Скарги: зниження настрою; депресивний стан; страхи; небажання жити: «У мене таке відчуття, що все позбавлене сенсу, все пусте. Я повністю вигоріла ».

З бесіди з'ясувалося, що пацієнтка двічі намагалася покінчити з собою. На питання психолога: «Ви думаєте про самогубство», Юлія Михайлівна відповіла «Так саме так. Гірше вже бути не може. В крайньому випадку - краще ».

При подальшому опитуванні з'ясувалося: у жінки троє дітей, яких вона виховувала одна, чоловік помер 20 років тому. Заради дітей вона відмовилася від другого шлюбу. Згодом всі троє покинули батьківський будинок і влаштувалися зі своїми сім'ями на нових місцях. А пацієнтка з цього моменту «втратила» своє життєве завдання - «Своїх дітей» - і не змогла знайти цього повноцінну заміну. У цій ситуації пацієнтка відчула себе непотрібною, своє життя вважала безглуздою, а світ - несправедливим. Жінка сприймала життя через єдність сім'ї. Тільки за цієї умови вона отримувала твердження свого Я, яке вона ставила так само високо, як і соціальну активність і широкі інтереси

питання:

1. Визначте, до яких теорій суїциду підходить даний приклад.
2. У зв'язку зі скаргами і теоретичними уявленнями розробити методи інтервенції

Завдання для обох варіантів

Напишіть суїцидологічний розбір роману П. Куельо «Вероніка вирішує вмерти».