

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сахалинский государственный университет»
Кафедра психологии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

«17» июня 2024 г.

протокол № 7

Заведующий кафедрой



Е.Г. Власенкова

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.06 «Суицидология»

Направление подготовки
37.04.01 «Психология»

Наименование
«Экстремальная психология»

Уровень высшего образования
МАГИСТРАТУРА

Южно-Сахалинск, 2024

1.Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине

Коды компетенции	Содержание компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	Знать: способы оказания помощь лицам, переживающим стресс, травму, суицидальные мысли. Уметь оказывать помощь в ситуациях острого кризиса. Владеть навыками психологического сопровождения личности.
ПК-3	Способен проводить коррекционно-развивающую работу с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации	Знать: особенности проведения коррекционно-развивающей работы с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации. Уметь проводить коррекционно-развивающую работу с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации. Владеть навыками: проведения коррекционно-развивающей работы с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации.

2.Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Детерминанты и мотивы суицидального поведения.	ПК-3 Способен проводить коррекционно-развивающую работу с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации	Кейс-метод

АНАЛИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Н. – мужчина 57 лет.

I. Социально-демографические, медицинские и биографические факторы

Возраст (57 лет), семейное положение (вдовец), проживание в одиночестве, тяжелое прогрессирующее хроническое заболевание (диабет).

II. Ситуационные, поведенческие, когнитивные и эмоциональные индикаторы суицидального риска

1. Индикаторы, усиливающие риск суицидального поведения: недавняя смерть супруги, изоляция от родных, узкий круг общения, мысли о собственной малоценности, бесперспективности жизни, мысли о желании умереть, подавленное настроение, переживание горя.

2. Индикаторы, ослабляющие риск суицидального поведения: сохранение в общем прежнего образа жизни и привычек, нестойкая запретительная установка на суицид, связанная с христианскими традициями, отсутствие намерений и конкретных суицидальных планов.

III. Ресурсы пациента

Внутренние: он придерживается диеты и выполняет врачебные рекомендации, стремится сохранить работу. Узкий круг интересов и небольшой коммуникативный потенциал (всегда вел замкнутый образ жизни, каких-либо увлечений, кроме рыбалки, не было). Брак продолжался 34 года, таким образом, одиночество является для Н. новым опытом, отсутствует модель совладающего поведения.

Внешние: семья, как мы знаем, не поддерживает его, друзья иногда приглашают на рыбалку. Н. боится потерять работу, так как по болезни он не должен работать: работа для него не только источник небольшого заработка, но и место общения. Кроме зарплаты, у него есть пенсия по II группе инвалидности. Он получает медицинскую помощь как диспансерный больной диабетом (и другими сопутствующими заболеваниями). Благодаря этому он и попал на консультацию к психотерапевту.

Следует сделать вывод, что ресурсы пациента весьма слабые: отсутствие опыта совладающего поведения, поддержки родных, собственных интересов и долгосрочных целей, нестабильная ситуация на работе. Однако он получает медицинскую помощь. Ресурсы могут быть усилены благодаря индивидуальной психотерапевтической программе.

Обобщив результаты анализа факторов и индикаторов суицидального риска, а также ресурсов пациента, приходим к выводу, что в его состоянии имеются симптомы, характерные для депрессии: он переживает горе (следует выяснить, нет ли симптомов патологизации горя), испытывает существенные трудности в приспособлении к одинокой жизни. Однако в настоящее время риск суицидального поведения не является высоким, на что указывает, прежде всего, отсутствие суицидальных намерений, негативное отношение к суициду, неизменность прежнего образа жизни.

В то же время такие признаки, как возраст пациента, его физическое состояние, такой важный ситуационный фактор, как потеря супруги в недавнем прошлом, наличие суицидальных мыслей, компонентов «негативной триады», подавленное настроение, переживание горя, относительная слабость внутренних и внешних ресурсов, позволяют сделать вывод, что вероятность повышения суицидальной активности значительна. Например, пациент может потерять работу в связи с возрастными ограничениями и ухудшением здоровья. В таком случае он окажется в еще большей социальной изоляции, его экономическое положение также ухудшится. Суицидальные мысли же, как известно, постепенно оформляются в намерения. Следовательно, пациент нуждается в профилактических мероприятиях: психологической помощи и социальной поддержке.