

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 16.03.2017

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора Е.Н. Касаткин

«20» апреля 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Суицидология»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5,5 лет

Кафедра Психологии и педагогики

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» сентября 2016 г. протокол № 1181
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «16» декабря 2016 г., протокол № 11.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой психологии и педагогики «24» марта 2017 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

советом социально-экономического факультета «24» марта 2017 г. (протокол № 3)

Председатель Совета социально-экономического факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом « 20 » апреля 2017 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

преподаватель кафедры психологии и педагогики О.А. Скрыбина

Заведующий кафедрой психологии и педагогики, к.п.н., доцент И.В. Новгородцева

Рецензенты:

Внутренний рецензент:
зав. кафедрой гуманитарных и социальных наук ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.и.н., доцент Л.Г. Сахарова

Внешний рецензент:

заведующая отделением сестринского дела и фельдшерского дела Кировского медицинского колледжа, к.п.н. О.В. Бельтюкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	12
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	16
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	17
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	17
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	18
4.2.1. Основная литература	18
4.2.2. Дополнительная литература	18
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	18
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	19
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) состоит в усвоении слушателями базовых теорий и методов суицидологии в их приложении к задачам клинической психологии, изучение методологических основ суицидологии; ознакомление с основными психотерапевтическими техническими приемами в работе с суицидом; обсуждение практических задач, стоящих перед клиническими психологами, использующими в своей деятельности современные практические методы и приёмы.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки выявления и анализа информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического (биографического) метода и других клиничко-психологических методов;
- сформировать навыки определения целей, задач и методов психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
- сформировать навыки оценки эффективности психологического вмешательства;
- сформировать навыки консультирования медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды» и оптимального психологического климата;
- сформировать навыки распространения информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья;
- сформировать навыки подготовки и презентации программ для общественных и государственных организаций, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья; программ раннего психологического сопровождения групп риска;
- изучить историю суицидологии;
- сформировать представление о типологии самоубийств;
- классифицировать суицидальное поведение;
- охарактеризовать личность совершающего самоубийство;
- рассмотреть типы личностного смысла, мотивы суицидального поведения;
- определить особенности суицидального поведения детей и подростков;
- оценить вероятности суицида, предупреждающие знаки;
- охарактеризовать терапевтическую беседу в пресуициде;
- выявить особенности беседы по телефону в пресуициде;
- определить характер беседы после суицидной попытки (постсуицид);
- изучить методы, снижающие уровень агрессивности и негативных эмоциональных переживаний;
- изучить методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности, пересмотр ценностей, переформирование негативных убеждений;
- сформировать навыки построения тренинговой программы позитивного будущего;
- обосновать поиск внутренних и внешних ресурсов;
- сформировать представление о техниках, активизирующих ресурсные состояния;
- интерпретировать профилактику повторных суицидов, обучение самопомощи;
- отобразить представление о работе с семьей суицидной личности.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Суицидология» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Профессиональная этика», «Введение в клиническую психологию», «Психология личности», «Психология развития и возрастная психология», «Психологическая помощь в кризисных ситуациях».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Психосоматика», «Психотерапия: теория и практика», «Психологическое консультирование», «Психологическая супервизия», «Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)», «Преддипломная практика».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;
- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;
- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;
- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- психодиагностическая;
- консультативная и психотерапевтическая;
- психолого-просветительская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			
			Знания	Умения	Навыки	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОК – 1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З2. Систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	У2. Выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	В2. Навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
2.	ОК-6	готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести	З2. Систему категорий и методов, необходимых для	У2. Адекватно применять основные категории и	В2. Навыками применения категориально го аппарата	Тестирование, собеседование по ситуационным

		социальную и этическую ответственность за принятые решения	решения задач в нестандартных ситуациях практической деятельности	методы психологической науки и реализовывать их в нестандартных ситуациях практической деятельности	психологии, ее научно-исследовательскими и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
			33. Основные методы решения психологических проблем клиентов	У3. Принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	В3. Способность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	
			34. Этические стандарты психолога; особенности экзистенциальных состояний, выдвигающие специфические этические требования; этические и психологические факторы, влияющие на процессы формирования и трансформации профессиональной культуры	У4. Грамотно строить ситуации профессионального общения с точки зрения этических норм	В4. Способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе этических стандартов, профессиональной культуры	
3.	ПК-2	готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)	31. Методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений	У1. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	В1. Создавать и применять психодиагностические, психотерапевтические, консультационные и коррекционные технологии с последующей обработкой данных на основе общегуманных и	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам

					математико-статистических методов	
			34. Особенности взаимодействия клиента и психолога	У4. Выявлять и анализировать информацию о потребностях клиента	В4. Навыками выявления и анализа информации о потребностях клиента	
4.	ПК-3	способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическим и нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культурных и индивидуально-психологических характеристик	33. Психофизиологические механизмы и закономерности психической деятельности и поведения человека как в норме, так и при психической и соматической патологии	У3. Прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии	В3. Навыками анализа психофизиологических феноменов, изменения, динамики в различных сферах психического функционирования человека с позиции системного подхода	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
			36. Основные направления и методы клинко-психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению; методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений; теории системной и динамической организации высших психических функций; законы развития психики в филогенезе и онтогенезе	У6. Самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинко-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами; создавать и применять психодиагностические технологии с последующей обработкой данных	В6. Навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культурных и индивидуально-психологических характеристик	
			37. Методики психодиагностики (психологическое тестирование, стандартизированное	У7. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинского	В7. Навыком выявления и анализа информации о потребностях пациента и	

			аналитическое наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтинг-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	персонала, используя различные клиничко-психологические методики	медицинского персонала с помощью интервью, анамнестического метода и других клиничко-психологических методов	
5.	ПК-5	способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клиничко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	32. Основные психотерапевтические теории с этическими и методическими основами их практической реализации	У2. Использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур	В2. Необходимым и направлениям и клиничко-психологического вмешательства (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованностью	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
6.	ПК-7	готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития	31. Основы консультирования населения	У1. Применять методы психологического консультирования населения	В1. Навыками взаимодействия с населением в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
			32. Методы клиничко-психологических	У2. Квалифицированно проводить	В2. Психотерапевтическими приемами,	

			интервенций - вербальные или невербальные, ориентированные на когнитивные, эмоциональные, поведенческие аспекты в контексте взаимоотношений и взаимодействий между пациентом или пациентами и психотерапевтом	психологическое консультирование населения с использованием методов клинико-психологических интервенций	(разъяснение, уточнение, стимуляция, вербализация, интерпретация, конфронтация, научение, тренинг, советы и пр.), а также более общей стратегией поведения в соответствии с теоретической ориентацией	
7.	ПК-10	готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания	31. Основы формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей	У1. Формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром. Прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности и индивида	В1. Навыками формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам, разбор конкретных и проблемных ситуаций, собеседование по вопросам
			32. Современные представления о факторах, влияющих на психическое здоровье человека, о методах его укрепления	У2. Использовать различные методы и технологии для укрепления психического здоровья человека и формирование установки быть здоровым	В2. Методами и технологиями по выработке стратегии и тактики сохранения психического здоровья человека	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			№ 6
1		2	3
Аудиторные занятия (всего)		72	72
в том числе:			
Лекции (Л)		28	28
Практические занятия (ПЗ)		44	44
Самостоятельная работа (всего)		36	36
в том числе:			
Подготовка к занятиям (ПЗ)		9	9
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		9	9
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		9	9
Рефераты		9	9
Вид промежуточной аттестации	экзамен		
	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОК-6	Теория суицидологии	Введение в суицидологию. История вопроса. Типология самоубийств.
2.	ОК-1 ОК-6 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-10	Психодиагностика суицидной личности.	Характеристики совершающих самоубийство. Факторы риска. Классификация суицидального поведения. Особенности суицидального поведения детей и подростков. Оценка вероятности суицида. Предупреждающие знаки.
3.	ОК-1 ОК-6 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-10	Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.	Терапевтическая беседа в пресуициде. Беседа по телефону в пресуициде. Беседа после суицидной попытки (постсуицид). Методы, снижающие уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний. Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей. Переформирование негативных убеждений. Тренинговая программа построения позитивного будущего. Поиск внутренних и внешних ресурсов. Техники активизирующие ресурсные состояния. Профилактика повторных суицидов. Обучение самопомощи.
4.	ОК-1	Социальная адаптация как	Социальное единство и личностное

	ОК-6 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-10	метод восстановления.	самоопределение. Работа с семьёй суицидной личности. Медико-психологическое сотрудничество. Итоговый разбор примеров суицида (видео).
--	---	-----------------------	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1.	Психосоматика	+	+	+	+
2.	Психотерапия: теория и практика	+	+	+	+
3.	Психологическое консультирование	+	+	+	+
4.	Психологическая супервизия	+	+	+	+
5.	Производственная (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)	+	+	+	+
6.	Преддипломная практика	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)			
		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	5	6	7
1.	Теория суицидологии	2	-	4	6
2.	Психодиагностика суицидной личности.	4	8	8	20
3.	Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.	18	18	14	50
4.	Социальная адаптация как метод восстановления.	4	18	10	32
5.	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет		+
		экзамен			
Итого:		28	44	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Введение в суицидологию. История вопроса. Типология самоубийств.	Основные теории и история суицидологии. Психологические школы, рассматривающие проблему суицидов: З. Фрейд, К. Меннингер, А. Адлер, К. Юнг, Д. Хиллмен, Г.С. Салливен, К. Хорни, Э.Дюркгейм, Н. Фейбероу, Э. Шнейдман, А. Альварес, Э. Кюблер-Росс и др. Типология суицидов: намеренный, полунамеренный, намеренный суицид; хроническая форма самоубийства; локальное самоубийство; органическое самоубийство (СПИД, онкология и др.). Явления в суицидологии: автоцид, алкоголизм, наркомания. Статистика и демография самоубийств.	2
2.	2.	Характеристики совершающих самоубийство. Факторы риска.	Суицидальные факторы: стресс, психотравма; прогрессирующая болезнь; экономические неурядицы; потеря близкого; семейные факторы; эмоциональные нарушения; нарушение поведения; психические заболевания. Группа риска по суициду. Суицидально опасная референтная группа.	2
3.	2	Классификация суицидального поведения.	Классификация суицидального поведения. Антивитальное переживание. Внутреннее суицидальное поведение. Пассивные суицидальные мысли. Суицидальные замыслы. Суицидальные намерения. Внешние формы суицидального поведения. Подготовка к суициду. Суицидальная попытка. Завершенный суицид. Суицидальная угроза, манипуляция. Типы личностного смысла. Мотивы. Протест, месть. Призыв. Избегание (наказания, страдания). Самонаказание. Отказ. Типы суицидоопасных личностных реакций: пессимистическая, реакция отрицательного баланса, реакция дезорганизации, реакция демобилизации, реакция оппозиции. Антисуицидальные факторы.	2
4.	3	Беседа по телефону в пресуициде.	Особенности восприятия информации по телефону. Оценка перспектив	2

			разговора.	
5.	3	Беседа после суицидальной попытки (постсуицид).	Типы постсуицидов. Структура косвенного вопроса по исследованию состояний и намерений клиента.	2
6.	3	Методы, снижающие уровень агрессивности и негативных эмоциональных переживаний.	Метод кататимного переживания образов. Метод десенсибилизации и переработки движением глаз (Ф. Шапиро, 1987).	2
7.	3	Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей.	Клиентцентрированная (роджерсовская) психотерапия для работы по профилактике суицида. Эффективные техники гештальт-терапии в работе с тревожными, фобическими и депрессивными расстройствами.	2
8.	3	Переформирование негативных убеждений.	Метафоры в переформировании негативных убеждений.	2
9.	3	Тренинговая программа построения позитивного будущего.	Особенности построения тренинговой программы формирования позитивного будущего (по Н. Пезешкиан).	4
10.	3	Поиск внутренних и внешних ресурсов. Техники активизирующие ресурсные состояния.	Интегративная трансперсональная психотерапия. Работа с суицидентами ВИЧ-инфицированными, с онкологическими заболеваниями.	2
11.	3	Профилактика повторных суицидов. Обучение самопомощи.	Риски повторных суицидов. Методы самопомощи в эмоциональном кризисном и депрессивном состоянии, психофизиологические приёмы (дыхание в состоянии аффекта, точечный массаж, ароматерапия), методы самовнушения, вербальных установок, аутогенная тренировка.	2
12.	4	Работа с семьёй суицидной личности.	Коммуникативная функция семьи. Семейная диагностика. Причины возникновения в семье суицидальной ситуации.	2
13.	4	Медико-психологическое сотрудничество.	Эвтаназия: «за» и «против». Этические, юридические и психологические стороны сотрудничества медико-психологических учреждений.	2
Итого:				28

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1.	2	Характеристики совершающих самоубийство. Факторы риска.	Личностные особенности суицидентов. Виды личностного смысла по лишению себя жизни. условия семейного воспитания, стрессовые ситуации, материально-бытовые трудности и др.	2
2.	2	Классификация суицидального поведения.	Аффективный, шантажно-демонстративный, истинный.	2
3.	2	Особенности суицидального поведения детей и подростков.	Повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критики, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения и др.	2
4.	2	Оценка вероятности суицида. Предупреждающие знаки.	Внезапное изменение поведения, внешнего вида, аппетита.	2
5.	3	Терапевтическая беседа в пресуициде.	Помощь суициденту по схеме: 1.Сбор информации; принятие решения о том, кто и какую помощь будет оказывать. 2.Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства). 3.Присоединение к пострадавшему. 4.Поиск и актуализация ресурса. 5.Стадия «выслушивания». 6.Стадия «поворота на 180°». 7.Завершение ситуации.	2
6.	3	Беседа по телефону в пресуициде.	Ведущий канал восприятия акустический. Помощь суициденту по схеме: 1.Сбор информации; принятие решения о том, кто и какую помощь будет оказывать. 2.Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства). 3.Присоединение к пострадавшему. 4.Поиск и актуализация ресурса. 5.Стадия «выслушивания». 6.Стадия «поворота на 180°». 7.Завершение ситуации.	2
7.	3	Беседа после суицидной попытки (постсуицид).	Помощь суициденту по схеме: 1.Актуальность конфликта. 2.Наличие и степень фиксированности	2

			суицидальных тенденций. 3.Особенное отношение к суицидальной попытке.	
8.	3	Методы, снижающие уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний.	Трансформация негативных эмоционально-травмирующих переживаний (по Ф. Шапиро).	2
9.	3	Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей.	Кризисные состояния личности (по В.Ф. Василюк).	2
10.	3	Переформирование негативных убеждений.	Изменение негативных убеждений (по Л. Шнейдер).	2
11.	3	Тренинговая программа построения позитивного будущего.	Тренинг построения позитивного будущего (по С.С. Худоян, М. Селигман).	2
12.	3	Поиск внутренних и внешних ресурсов. Техники, активизирующие ресурсные состояния.	Поиск внутренних и внешних ресурсов (по Н.П. Коваленко).	2
13.	3	Профилактика повторных суицидов. Обучение самопомощи.	Методы саморегуляции.	2
14.	4	Социальное единство и личностное самоопределение.	Перцептивная сторона общения как фактор социального единства. Самоопределение: индивидуальное, личностное, семейное, профессиональное, социальное.	2
15.	4	Работа с семьёй суицидента.	Методика работы с парами и семьями (по С. Гингер).	4
16.	4	Медико-психологическое сотрудничество.	Медико-психологическое сотрудничество как комплексный подход в профилактике суицидального поведения.	4
17.	4	Суицидальное поведение (на примерах персонажей художественных фильмов).	1.«Самоубийцы: История любви» (Wristcutters:A LoveStory), 2006 г., США, Великобритания, реж.ГоранДукич. 2. «Девственницы-самоубийцы» (TheVirginSuicides), 1999 г., США, реж. София Коппола. 3. «День Сурка» (GroundhogDay), 1993 г., США, реж. ХарольдРэмис. 4. «Запах женщины» (Scentof a Woman), 1992 г., США.реж. Мартин Брест. 5.«Куда приводят мечты» (WhatDreamsMayCome), 1998 г., США, Новая Зеландия, реж. Винсент Уорд.	8

		6. «Общество мертвых поэтов» (DeadPoetsSociety), 1989 г., США, реж. Питер Уир. 7. «Часы» (TheHours), 2001 г., США, реж. Стивен Долдри. 8. «Дон Жуан де Марко» (DonJuanDeMarco), 1995 г., США, реж. Джереми Левен. 9. «Море внутри» (Maradentro), 2004 г., Франция, Италия, Испания, реж. Алехандро Аменабар. 10. «Останься» (Stay), 2005 г., США, реж. Марк Форстер. 11. «Мрачное воскресенье» (GloomySunday - EinLiedvonLiebeundTod), 1999 г., реж. РольфШюбель.	
Итого:			44

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	6	Теория суицидологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	4
2.		Психодиагностика суицидной личности.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	8
3.		Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	14
4.		Социальная адаптация как метод восстановления.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	10
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

- не предусмотрено учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрено учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- ситуационные задачи;
- методические указания по аудиторной и внеаудиторной работе по изучению дисциплины; автор: Емельянова Е.Н., преподаватель кафедры психологии и педагогики;
- темы рефератов:

1. Проблема суицидологии в современной психологии.
2. Исторические аспекты суицида.
3. Генетические, биохимические и патопсихологические аспекты суицида.
4. Классификация и причины суицида.
5. Культура и самоубийство.
6. Возрастные аспекты суицидологии.
7. Детский и подростковый суициды.
8. Оценка риска суицида.
9. Правовые и моральные аспекты суицида.
10. Предотвращение самоубийства.
11. Признаки суицидальных намерений.
12. Психические расстройства как причина самоубийства.
13. Психологическая помощь родственникам и друзьям самоубийцы.
14. Ритуальные самоубийства.
15. Социальные факторы в совершении самоубийств.
16. Суицид как философская проблема.
17. Факторы повышенного риска самоубийства.
18. Философские аспекты самоубийств.
19. Эпидемиология суицидального поведения.
20. Этапы развития суицидального поведения.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]	Погодин, И.А	М.: Флинта, 2011	-	+ (ЭБС «Айбукс»)

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая психология: учебник для вузов	под ред. Б.Д. Карвасарского	М.: Академия, 2014.	12	-
2.	Клиническая психология: учебник.	Сидоров П.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	40	-
3.	Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник.	Сидоров П.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	+ (ЭБС «Консультант студента»)
4.	Суицидология и	Старшенбаум	М.: Когито-центр, 2005	15	+

кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография	Г.В.			(ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)
---	------	--	--	---

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- Научная электронная библиотека e-library. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>;
- ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>;
- Электронно-библиотечная система: <http://www.studmedlib.ru/>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 23.06.16 г., лицензии 217\611-MA\05\2016 (срок действия – 1 год),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – корпус 1, каб. №216, 313, 315;
- помещения для самостоятельной работы – корпус 1, каб. № 216, 313, 315;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – корпус 1, каб. № 216, 313, 315.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты).

Основное учебное время выделяется на аудиторную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по оказанию экстренной психологической помощи при текущем суициде.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия. Обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Профилактика повторных суицидов. Обучение самопомощи», «Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Лекция-провокация. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Работа с семьей суицидальной личности».

Лекция-визуализация. Разбор примеров видеосюжетов.

Лекция с разбором конкретных ситуаций. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Особенности суицидального поведения детей и подростков», «Оценка вероятности суицида».

Предупреждающие знаки», «Беседа по телефону в пресуициде», «Беседа после суицидальной попытки (постсуицид)».

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области экстренной психологической помощи при текущем суициде.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических клиентов (видео, отработки практических навыков во время тренинга или деловой игры), решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- управляемая дискуссия (темы: «Терапевтическая беседа в пресуициде», «Методы, снижающие уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний», «Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей»;

- практикум (темы: «Переформирование негативных убеждений», «Поиск внутренних и внешних ресурсов. Техники, активизирующие ресурсные состояния»);

- тренинг (темы: «Терапевтическая беседа в пресуициде», «Беседа по телефону в пресуициде», «Тренинговая программа построения позитивного будущего»).

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Суицидология» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Суицидология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию психологического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентами (клиентами) с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов (клиентов). Самостоятельная работа с пациентами (клиентами) способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции

имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Фонд оценочных средств – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ФОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Кафедра психологии и педагогики

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Суицидология»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология (очная форма)

Раздел 2. Психодиагностика суицидной личности.

Тема 2.1: Характеристики совершающих самоубийство. Факторы риска.

Цель: Изучение характеристик совершающих самоубийство и факторов риска.

Задачи:

1. Рассмотреть факторы, влияющие на самоубийства.

2. Изучить характеристику совершающих самоубийство.

3. Рассмотреть личностные стили суицидентов и общие черты, свойственные самоубийствам (по Э. Шнейдману).

Студент должен знать: понятие суицида.

Студент должен уметь: определять этапы суицидального поведения, признаки суицидальной угрозы.

Студент должен владеть: навыком определения факторов и эмоциональных нарушений, повлиявших на совершение суицида.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Социально-демографические факторы.

2. Социально-экономические факторы.

3. Индивидуально-психологические факторы.

4. Медицинские факторы.

5. Природные факторы суицидального риска.

2. Практическая работа.

1. Установите соответствие

1. Биологические факторы суицидального риска	а) наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга
	б) наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов
2. Социально-средовые факторы суицидального риска	в) наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ
	г) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем

Ответ: 1 – а, г; 2 – б, в.

3. Решить ситуационные задачи

Задача.

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, за-кончившийся летальным исходом.

Контрольный вопрос: Выделите признаки суицидальных намерений, проявившихся у Анны Б.

Ответ:

1. Социальная изоляция
2. Уход в себя

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Социально-демографические факторы.
2. Социально-экономические факторы.
3. Индивидуально-психологические факторы.
4. Медицинские факторы.
5. Природные факторы суицидального риска.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Принято считать, что низкий уровень самоубийств (на 100 тысяч человек):

- а) до 5;
- б) до 10;
- в) до 20;
- г) более 30.

2. Принято считать, что высокий уровень самоубийств (на 100 тысяч человек):

- а) до 10;
- б) более 20;
- в) более 30;
- г) более 40.

3. К теории Зигмунда Фрейда о суициде относится следующее утверждение:

- а) желание умереть, убить, быть убитым
- б) бессознательное стремление человека к духовному перерождению

в) в человеке существует два основных влечения: Эрос – инстинкт жизни и Танатос – инстинкт смерти

г) человек, попадая в кризисную ситуацию, наталкивается на препятствие, с которого начинается «бегство» к суициду, утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается «дистанция»

4. Основоположителем экзистенциальной теории суицида является:

- а) Э. Шнейдман
- б) К. Хорни
- в) А. Адлер
- г) З. Фрейд
- д) В. Франкл

5. Уровень суицидов зависит от интеграции общества:

- а) прямо пропорционально;
- б) логарифмически;
- в) обратно пропорционально;
- г) синусоидно.

6. К психолого-психиатрическим факторам суицидального риска относят:

- а) наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
- б) наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
- в) наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
- г) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразии интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 2. Психодиагностика суицидной личности.

Тема 2.2: Классификация суицидального поведения.

Цель: Изучение классификации суицидального поведения.

Задачи: Рассмотреть классификации суицидального поведения.

Студент должен знать: понятие суицида, классификации суицидального поведения.

Студент должен уметь: определять суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидального поведения, суицидальные попытки.

Студент должен владеть: навыком определения суицидальной угрозы, манипуляций.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Классификация суицидального поведения.
- 2.Антивитальное переживание.
- 3.Внутреннее суицидальное поведение. 3.Пассивные суицидальные мысли.
- 4.Суицидальные замыслы, суицидальные намерения.
- 5.Внешние формы суицидального поведения. Подготовка к суициду. Суицидальная попытка.
- 6.Завершенный суицид.
- 7.Суицидальная угроза, манипуляция.
- 8.Типы личностного смысла, мотивы.
- 8.Протест, месть. Призыв. Избегание (наказания, страданий). Самонаказание. Отказ.

9. Типы суицидоопасных личностных реакций.

Факторы защиты от суицида.

2. Практическая работа.

1. Установите соответствие типов суицидального поведения и их характеристик

1. Эгоистические самоубийства	А) Самоубийства вызываются экономическими кризисами
2. Альтруистические самоубийства	Б) самоубийств вызывается чрезмерной индивидуализацией
3. Аномичные самоубийства	В) Самоубийства совершается во имя долга

Ответ: 1 – б; 2 – в; 3 – а.

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1. 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.

Контрольный вопрос: К каким теориям суицида подходит данный пример.

Ответ:

1. Экзистенциальная теории суицида.

2. Патологическая теория суицида.

Задача 2. 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. Женится 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. Служивцы 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 Ивлины были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Ивлины 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 Ивлину 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.

Контрольный вопрос:

1. Укажите причины совершения суицида.
2. Определите пусковой механизм суицида.
3. Определите вид депрессии.

Ответ:

1. Социально-психологическая дезадаптация, семейно-бытовые трудности.
2. Психоэмоциональный срыв.
3. Ажитированная депрессия.

Задача 3.

Труп сотрудника управления по борьбе с организованной преступностью при областном УВД, сержанта Горина, 4 июня в 6 часов 20 минут был обнаружен в служебном автомобиле, стоящем на обочине дороги. По данному факту была проведена служебная проверка, в ходе которой были выявлены следующие факты: Горин родился в 1970 году. Рос и воспитывался в благополучной семье, учился хорошо. Затем поступил в текстильный институт на факультет прядения. По окончании первого курса проходил службу в рядах Советской Армии. Демобилизовался в звании сержанта. Восстановился в вуз и, проучившись 2 года, окончил 3-й курс того же института. В 1995 году женился, бросил институт и переехал на ПМЖ в деревню. Устроился оперуполномоченным.

Со слов сослуживцев, был открытым, общительным, надежным человеком. По некоторым документам: дисциплинирован, исполнитель, «душой болеет» за введенный ему участок. В августе 1999 года переводится на должность старшего оперуполномоченного при областном УВД, куда давно стремился по примеру своего брата. Работал, не считаясь с личным временем, перегружая себя. Отношения с товарищами складывались хорошие, планировал поступить в вуз на юридический факультет. За 2 недели до гибели отделу Горина было поручено расследование деяний банды, действующей на территории области. Приходилось работать по выходным, выезжать в командировки, зачастую за свой счет.

Начальник УВД, встречавший в эти дни Горина, описывает его поведение следующим образом: издерганный, глаза потухшие. В УВД некоторое время были задержки зарплаты. В то время это был единственный источник дохода для семьи Гориных, так как жена работала на ткацкой фабрике и уже около двух лет не получала зарплату. Жена Горина страдала бесплодием, и из-за невозможности иметь детей в семье участились размолвки. Во время ссор поднималась тема развода.

По словам сослуживцев. За несколько дней до трагедии Горин был озабочен поисками денег на лечение жены. Несмотря на все это, он оставался отзывчивым, добродушным, не высказывал мыслей о смерти, строил планы на будущее, говоря при этом лишь о том, что устал. 3 июня в 23 ч. Горин возвращался на служебной машине после работы домой. Не справившись с управлением, выехал на встречную полосу движения. Столкнувшись с металлической стойкой дорожного знака, повредил машину. После этого он пошел к другу и сообщил, что разбил машину, что теперь на работе будут неприятности. Попросил друга вытащить машину из кювета.

Друг впоследствии так описывает его состояние: «нервный, подавленный, таким я его еще никогда не видел». Не сумев завести машину, Горин отправил друга за помощью, а сам остался в машине. В последующем друг и прибывший на помощь участковый милиционер нашли Горина в салоне патрульного автомобиля с проникающим пулевым ранением головы. Рядом лежало табельное оружие (пистолет Н. Ф. Макарова (ПМ), калибр 9 мм) и предсмертная записка к жене: «Это я сам. Лена, прости, я вас всех люблю. Я дурак, простите. Коля».

Контрольный вопрос:

1. Укажите причины совершения суицида.
2. Определите пусковой механизм суицида.

Ответ:

1. Причины:
 - 1.1. Снижение стрессовой устойчивости
 - 1.2. Психические нагрузки
 - 1.3. Физические нагрузки
 - 1.4. Тяжелое материальное положение
 - 1.5. Разлад в семье
 - 1.6. Повышенная тревожность
 - 1.7. Эмоциональная неустойчивость
2. Пусковой механизм
 - 2.1. Внутреннее напряжение
 - 2.2. Состоянии острой депрессивной реакции
 - 2.3. Неадекватное восприятие окружающей обстановки
 - 2.4. Построение иррациональных заключений
 - 2.5. Страх наказания за совершенный проступок
 - 2.6. Страх потерять любимую работу

Задача 4.

Женщина, 70 лет. Поведение демонстративное. Грузного телосложения, одета в свободного покроя халат. Жалуется, что дети перестали помогать. Одна «вкалывает» на даче. Открыто говорит о желании умереть.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: демонстративная (истероидная).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Социологическая типология.
2. Психологическая типология.
3. Психопатологическая типология.
4. Социально-психологическая типология.
5. Некрофильная типология.

Факторы защиты от суицида.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны товарищей:

- а) уход в себя;
- б) капризность, привередливость;
- в) депрессия;
- г) агрессивность.

2. Некоторые люди планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям, знакомым, сослуживцам свои вещи. Специалисты по суициду утверждают, что эта зловещая акция - прямой предвестник грядущего несчастья:

- а) нарушение аппетита;
- б) раздача подарков окружающим;
- в) психическая травма;
- г) перемены в поведении.

3. Сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему это:

- а) нарушение аппетита;
- б) раздача подарков окружающим;
- в) психическая травма;
- г) перемены в поведении.

4. «Намеки» на возможность суицидальных действий – «репетиция самоубийства» (публичная демонстрация петли из брючного ремня, веревки и т. п.; «игра» с оружием с имитацией самоубийства):

- а) угроза прямая;
- б) угроза косвенная;
- в) подготовка попытки;
- г) фиксация.

5. Сосредоточенность на примерах самоубийства (повышенный интерес, частые разговоры о самоубийствах вообще):

- а) угроза прямая;
- б) угроза косвенная;
- в) подготовка попытки;
- г) фиксация.

6. Предрасположенность к развитию депрессивных и суицидальных переживаний, которые формируются на ранних этапах развития под влиянием различного рода психотравмирующих факторов (потеря близких, негативный опыт общения со сверстниками и т.д.) и оказывают влияние на то, каким образом он воспринимает и интерпретирует происходящие события во взрослой жизни, определяется наличием у индивида:

- а) дисфункциональных установок и убеждений;
- б) негативного атрибутивной стиля;
- в) недостаточного уровня развития способности к решению проблем;
- г) склонности к переживанию безнадежности и сниженной способности к прогнозированию позитивных событий в будущем.

7. Подобная недостаточность затрудняет нахождение индивидом эффективных решений проблемных ситуаций, возникающих в различных жизненных сферах (семейной, профессиональной и др.), что может стать источником развития беспомощности, и, в дальнейшем, к суицидальному поведению:

- а) дисфункциональные установки и убеждения;
- б) негативный атрибутивный стиль;
- в) недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
- г) склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.

8. Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как опасный для жизни недуг, следует замечать потерю веса, либо его стремительный рост:

- а) нарушение аппетита;
- б) раздача подарков окружающим;
- в) психическая травма;
- г) перемены в поведении.

9. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К этому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, количество которых постепенно накапливается:

- а) нарушение аппетита;
- б) раздача подарков окружающим;
- в) психическая травма;
- г) перемены в поведении.

10. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Наиболее часто оно выражается словами: «Вы будете виноваты в моей смерти», «Вы еще пожалеете обо мне», «Я не хочу жить среди вас» и т.д. Эти заявления можно интерпретировать как предупреждение о готовящемся самоубийстве:

- а) угроза прямая;
- б) угроза косвенная;
- в) подготовка попытки;
- г) фиксация.

11. Целенаправленный поиск средств покончить с собой и создание соответствующих условий (накапливание лекарственных средств, оставление и утайка патронов после учебных стрельб, поиск и хранение отравляющих жидкостей, укрепление веревки и т.д.):

- а) угроза прямая;
- б) угроза косвенная;
- в) подготовка попытки;
- г) фиксация.

12. Суицид в результате низкого уровня социальной интеграции, характерен для людей, недостаточно связанных с обществом, не ориентирующихся на принятые нормы, ценности и традиции:

- а) фаталистический;
- б) аномичский;
- в) альтруистический;
- г) эгоистический.

13. Суицид возникает в результате недостаточной регуляции обществом поведения индивида:

- а) фаталистический;
- б) аномичский;
- в) альтруистический;
- г) эгоистический.

14. Целью истинных суицидов является:

- а) действительное лишение себя жизни;
- б) совершение «любых действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
- в) активация негативных ожиданий и установок;
- г) стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.

15. Целью латентных суицидов является:

- а) действительное лишение себя жизни;
- б) совершение «любых действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
- в) активация негативных ожиданий и установок;
- г) стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.

16. Комплекс «короля Лир» возникает:

- а) после воздействия эффекта Вертера;
- б) при жестоком обращении в детстве;
- в) при длительном переживании одиночества;
- г) при резком снижении социального статуса.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 2. Психодиагностика суицидной личности.

Тема 2.3: Особенности суицидального поведения детей и подростков.

Цель: изучить особенности суицидального поведения детей и подростков.

Задачи:

- 1.Рассмотреть восприятие жизни и смерти в онтогенезе.
- 2.Изучить специфику суицидных угроз у маленьких детей, подростковых суицидов.
- 3.Рассмотреть детские и подростковые депрессии.
- 4.Различные девиации и психические нарушения в подростковом периоде.

Студент должен знать: типологию суицидологии, виды суицидов и особенности их формирования, различие намерений и мотивов кризиса лишения, возрастные кризисы, травматические кризисы, характеристика личности в кризисе; понятие психической травмы, реакции детей на психическую травму, психогенные нервно-психические заболевания в детском и подростковом возрасте.

Студент должен уметь: определять мотивы суицидальных поступков детей и подростков.

Студент должен владеть: навыком выявления индикаторов суицидального риска у детей и подростков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Восприятие жизни и смерти в онтогенезе.
- 2.Суицидные угрозы у маленьких детей.
- 3.Подростковый суицид.
- 4.Наследственность, отсутствие привязанности, импульсивность, нарушение функции самоконтроля, патологические зависимости.
- 5.Детские и подростковые депрессии.
- 6.Различные девиации и психические нарушения в подростковом периоде.

2. Практическая работа.

1.Установите соответствие аутоагрессивного поведения при следующих типах акцентуации характера

1.Циклоидный тип	А) Суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстра-пунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение
2.Эмоционально-лабильный тип	Б) Для них характерны демонстративные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки
3.Эпилептоидный тип	В) Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцируют суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности
4.Истероидный тип	Г) Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных

	реакций интрапунитивного типа. Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляются быстро, как правило, в тот же день
--	---

Ответ: 1 – в, 2 – з, 3 – а, 4 – б.

2. Проведение методик.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Восприятие жизни и смерти в онтогенезе.

2. Суицидные угрозы у маленьких детей.

3. Подростковый суицид.

4. Наследственность, отсутствие привязанности, импульсивность, нарушение функции самоконтроля, патологические зависимости.

5. Детские и подростковые депрессии.

6. Различные девиации и психические нарушения в подростковом периоде.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Три основных типа суицидального поведения подростков: истинное, аффективное, демонстративное выделил:

а) А. Г. Амбрумова

б) Н. Н. Моховиков

в) А. Е. Личко

г) К. Хорни

2. Суицидомания – это:

а) мысли связанные с навязчивой, сверхценной или бредовой идеей самоубийства и способах его осуществления

б) навязчивое влечение: упорное стремление к совершению самоубийства

в) повторное покушение на свою жизнь и действия, направленные на это, после неудавшейся суицидальной попытки

3. К признакам, повышающим вероятность суицидальной попытки у подростка, относятся:

а) серьёзные конфликты в учебном заведении или семье

б) побеги из дома

в) резкие изменения во внешности и поведении

г) злоупотребление алкоголем или наркотиками

д) интерес к литературе религиозно-мистического или философского характера, рассуждения о смысле жизни и её ценности

е) чувство безнадежности, тревоги, снижение настроения, плач без причины

ж) утрата интереса к любимым занятиям

з) увлечение азартными играми

и) 2, 4, 6, 7

к) все вышеперечисленное

л) ничего из вышеперечисленного

4. Психологическим смыслом детского и подросткового суицидов является:

а) стремление привлечь внимание к своему страданию

б) есть настоящее желание умереть

в) желание наказать обидчиков

г) смерть представляется в виде желательного длительного сна

д) все вышеперечисленное

е) ничего из вышеперечисленного

ж) 1, 3, 4

5. Эффект Вертера распространяется на возраст:

а) детей до 10 лет;

б) подростков до 20 лет;

- в) взрослых людей 30 – 33 лет;
- г) зрелых людей до 45 лет.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 2. Психодиагностика суицидной личности.

Тема 2.4: Оценка вероятности суицида. Предупреждающие знаки.

Цель: Научить выявлять вероятность суицида.

Задачи: Рассмотреть классификации суицидального поведения.

Студент должен знать: понятие суицида, классификации суицидального поведения; методы, направленные на выявление вероятности суицида.

Студент должен уметь: определять суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидального поведения, суицидальные попытки.

Студент должен владеть: навыком определения суицидальной угрозы, манипуляций.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Динамика суицида.
- 2.Пресуицид. Особенности пресуицида.
- 3.Значение суицидальной попытки.
- 4.Постсуицидальное состояние, виды постсуицида: критический., манипулятивный, аналитический, суицидально-фиксированный; ближайший, ранний, поздний.
5. Психологические реакции на экстремальную ситуацию.
6. Патологические психогенные реакции.
- 7.Методы диагностики вероятности суицида.

2. Практическая работа.

- 1.Установите соответствие проявлений депрессии и ее типичных признаков

1.Эмоциональные проявления	А) повышенная раздражительность
2.Физиологические проявления	Б) изменение аппетита (его утрата или усиление)
3.Поведенческие проявления	В) алкоголизация и злоупотребление психоактивными веществами, дающими временное облегчение
4.Мыслительные проявления	Г) снижение энергетического тонуса; повышенная утомляемость при обычных нагрузках, чувство слабости и упадка сил
	Д) трудности сосредоточения, концентрации внимания
	Е) чувство вины, частые самообвинения
	Ж) снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий
	З) наличие мыслей о собственной ненужности, незначимости, беспомощности
	И) избегание контактов (склонность к уединению, утрата интереса к другим людям)
	К) боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в области сердца, желудка, шеи, спины и т.д.)
	Л) мрачное, пессимистическое видение будущего с отсутствием перспективы, мысли о бессмысленности жизни
	М) пассивность, трудности целенаправленной деятельности

Ответ: 1 – а, е, ж; 2 – б, г, к; 3 – в, и, м; 4 – д, з, л.

2. Установите последовательность этапов суицидального поведения

1. Суицидальные действия.

2. Постсуицидальный кризис.

3. Суицидальные тенденции.

Ответ: 3, 2, 1

3. Решить ситуационные задачи

1. Рассмотреть предложенную ситуацию.

Мужчина, 35 лет. Желает устроиться на работу. Внешний вид несколько неопрятный.

- Мне ужасно не повезло в жизни... Работы нет... Семья распалась...

- ???

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: дискретная.

2. Рассмотреть предложенную ситуацию.

Мужчина, средних лет. Опрятный внешний вид. Ботинки начищены. Брюки классического покроя, стрелки отутюжены. Дорогой парфюм.

- Ясно, что Иванов на меня за что-то обиделся...

- ???

- Я всё время представляю, что он мне будет мстить.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: визуальная.

3. Рассмотреть предложенную ситуацию.

Женщина, 70 лет. Поведение демонстративное. Грузного телосложения, одета в свободного покроя халат. Жалуетса, что дети перестали помогать. Одна «вкалывает» на даче. Открыто говорит о желании умереть.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: аудиальная.

4. Рассмотреть предложенную ситуацию.

Мужчина средних лет.

- Вчера начальник мне намекнул, что я не прав. Понимаете? Я снова не прав. Опять будет орать. Сколько можно! Достала меня такая жизнь. Всё надоело. Пора кончать.

- ???

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: дискретная.

5. Рассмотреть предложенную ситуацию.

Мужчина средних лет.

- Вчера начальник мне намекнул, что я не прав. Понимаете? Я снова не прав. Опять будет орать. Сколько можно! Достала меня такая жизнь. Всё надоело. Пора кончать.

- ???

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: дискретная.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Динамика суицида.

2. Пресуицид. Особенности пресуицида.

3. Значение суицидальной попытки.

4. Постсуицидальное состояние, виды постсуицида: критический., манипулятивный, аналитический, суицидально-фиксированный; ближайший, ранний, поздний.

5. Психологические реакции на экстремальную ситуацию.

6. Патологические психогенные реакции.

7. Методы диагностики вероятности суицида.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти – это:

а) пресуицид

б) парасуицид

в) суицид

2. Общей целью суицида является:

а) прекращение сознания

б) бегство (эгрессия)

в) нахождение решения

3. «Сэппуку» является ритуальным самоубийством:

а) Индии

б) Древней Руси

в) Императорском Китае

г) Японии

4. Суицидальные замыслы – это:

а) продумывание способов, места и времени самоубийства

б) представления, фантазии на тему своей смерти

в) возникновение суицидальных мыслей до попытки их реализации.

5. К ложным представлениям о суициде относятся следующие из нижеприведенных утверждений:

а) самоубийства совершают психически больные люди

б) самоубийство невозможно предотвратить

в) при наличии в анамнезе суицидальной попытки, риск повторной попытки очень высок

г) риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение

д) те, кто много говорит о самоубийстве, обычно его не совершают

е) предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера

ж) склонность к самоубийству генетически наследуется

з) решившиеся на самоубийство редко колеблются

и) суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев

б. Депрессия ажитированная – это:

а) двигательное возбуждение с аффектом тревоги и страха

б) депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда доходящим до неистовства

- в) депрессия с преобладанием явлений психического и физического истощения
 - г) депрессия, развивающаяся в результате психической травмы и отражающая в своём содержании травмирующую ситуацию
7. Для «рискующего» суицидента характерен следующий личностный стиль:
- а) затрудняются выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой
 - б) убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собственная вина
 - в) балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение
 - г) восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации
 - д) переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби
8. 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:
- а) дисфункциональные установки и убеждения;
 - б) негативный атрибутивный стиль;
 - в) недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
 - г) склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.
9. Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида является:
- а) апатия
 - б) неверие в личные перспективы
 - в) снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ничего из вышеперечисленного
10. Аутоагрессия – это:
- а) нанесение себе телесных повреждений
 - б) самообвинения
 - в) суицидальное поведение
 - г) агрессивные действия, направляемые субъектом на самого себя
 - д) все вышеперечисленное
 - е) ничего из вышеперечисленного
11. К факторам генеза суицида при психических расстройствах относятся:
- а) психопатологические нарушения
 - б) воздействия окружающей среды, обуславливающие затруднения адаптации или оказывающие прямое психотравмирующее влияние
 - в) амбивалентное отношение к суициду
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ничего из вышеперечисленного
 - е) 1, 2
12. Самоубийство, совершенное ради блага других людей или общества, называется:
- а) фатальное
 - б) анемическое
 - в) эгоистическое
 - г) альтруистическое
13. Поственция – это:
- а) помощь суициденту после неудавшейся попытки самоубийства
 - б) акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти
 - в) процесс помощи семье и друзьям после суицида близкого человека

14. Орудием самоубийства может являться:

а) Acidi acetylsalicylici 0,5 № 30

б) Nitrazepam 0,005 № 30

в) Calcii gluconatis 0,5 № 40

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

15. Наличие суицидальных мыслей при развернутой клинической картине депрессии является закономерностью:

а) да

б) нет

16. Целенаправленное оперирование средствами формирует этап суицидальных тенденций:

а) мировоззренческий;

б) пассивные мысли;

в) активные мысли;

г) суицидальные попытки.

17. Поведение, предполагающее нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального акта: «Я вам мщу, вам будет хуже от моей смерти», относится к типу:

а) «Протеста»;

б) «Призыва»;

в) «Избегания»;

г) «Самонаказания».

18. Оценка опасности суицидального риска включает:

а) наличие подготовки к концу жизни;

б) имелись ли подобные по пытки или намерения в прошлом;

в) наличие «последней капли»;

г) все выше перечисленное.

19. Поведение проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках предотвращения угрозы или при ожидании психического или физического страдания, относится к типу:

а) «Протеста»;

б) «Призыва»;

в) «Избегания»;

г) «Самонаказания».

20. Цель и мотивы деятельности полностью совпадают при данном поведении: Мотивом является отказ от существования, а целью является лишение себя жизни: «Я умираю, чтобы умереть», относится к типу:

а) «Отказа от жизни»;

б) «Призыва»;

в) «Избегания»;

г) «Самонаказания».

21. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п., но когда настроение чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти – это:

а) уход в себя;

б) капризность, привередливость;

в) депрессия;

г) агрессивность.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия,

2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.1: Терапевтическая беседа в пресуициде.

Цель: актуализация готовности к проведению терапевтической беседы в пресуициде.

Задачи:

1. Рассмотреть базовые техники консультирования.

2. Изучить приёмы самостоятельной работы между встречами с психологом.

Студент должен знать: стадии суицидального поведения; особенности детского и подросткового суицида; базовые техники консультирования.

Студент должен уметь: определять приемы самостоятельной работы между встречами с психологом.

Студент должен владеть: приемами самостоятельной работы между встречами с психологом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Позиция личной свободы и ответственности за принятие решения у клиента.

2. Приёмы терапевтической беседы.

3. Метод контрастирования.

4. Опыт решения проблем.

5. Рациональная терапия.

6. Провокативный метод.

7. Терапия надеждой.

8. Общение психолога с суицидентом подросткового возраста.

9. Базовые техники консультирования.

10. Приёмы самостоятельной работы между встречами с психологом: дневники, письма, аффирмации.

2. Практическая работа.

1. Отработка приёмов самостоятельной работы между встречами с психологом:

- дневник;

- письмо;

- аффирмация.

2. Экстремальная ситуация в больнице.

Концепция игры: На лечение в кардиологическое отделение областной больницы поступил мужчина 65 лет. После улучшения ситуации, пациент направляет телеграмму своему сыну, проживающему в г. Мурманск. Телеграмма: «Приезжайте, отец скончался».

Роли:

1. Отец. Манипулятор.

К мужчине приехал его сын, который давно живет в другом городе. Сын приезжает к отцу раз в год, звонит раз в месяц. Отцу хотелось бы общаться с сыном чаще. Отец начинает высказывать сыну претензии.

Фразы, которые он использует:

- То, что ты редко ко мне приезжаешь, значит, что ты меня не уважаешь.

- Ты не ценишь меня. Я так много для тебя сделал.

- Я тебя воспитал, одевал, обувал, а ты так со мной поступаешь.

- То, что ты не находишь возможность приезжать ко мне чаще, многое говорит о тебе.

- Все твои слова – это отговорки и оправдания.

2. Сын

Молодой человек приехал к отцу на похороны. Но оказалось, что отец жёстко с ним поступил. Сын живет в другом городе уже несколько лет, завел свою семью. Приезжает к родителям раз в год, звонит раз в месяц. Он много работает, чтобы помочь отцу. На работе он испытывает очень сильную нагрузку. Дорога к отцу занимает у него много времени. Кроме того, у него двое маленьких детей, и он старается помогать жене в их воспитании. Отец недоволен тем, что сын редко приезжает к ним, и начинает ему об этом говорить.

3. Лечащий врач в недоумении. На него поступила жалоба от супруги сына, о том, что доктор не оказал должного внимания и не оказал должного лечения свёкру.

4. Главный врач больницы. Вызвал лечащего врача и предъявил свои претензии:

Фразы, которые он использует:

- Я от вас такого не ожидал.
- Каким образом больному удалось отправить телеграмму?
- У вас, что в отделении за свободное хождение?!
- Вы не доглядели, проявили некомпетентность!
- Делу придали огласку, сейчас приедет проверка!
- Чьи головы полетят?!

5. Клинический психолог.

Выступает в роли медиатора. Действует по ситуации.

6. Корреспондент газеты: «Местные новости».

Задача корреспондента извлечь как можно больше информации о проблеме и усилить эмоциональный эффект у читателей с целью увеличения продаж печатного издания.

7. Эксперты.

Обсуждают проблему между собой. Фиксируют ход игры. Имеют право вмешиваться в процесс, когда градус эмоций будет высоким.

Ожидаемый (е) результат (ы): Развитие конфликтной ситуации. Стресс. Претензии. Возникновение чувства вины у сына. Поиск конструктивного решения проблемы одиночества отца.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Какие методики консультирования вам известны?
2. Что такое фототерапия?
3. Что такое видеотерапия?
4. Что может групповая работа?
5. Составьте аффирмацию. На что она направлена?
6. Перечислите основные темы для ведения дневника.
7. Какой смысл вложен в понятие терапия письмом?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Этапы общения с суицидентом:

а) заключение контракта, формирование доверия, исследование и идентификация проблемы;
б) исследование и идентификация проблемы, формирование доверия и заключение контракта;

в) формирование доверия, исследование и идентификация проблемы, заключение контракта;

г) формирование доверия, заключение контракта, исследование и идентификация проблемы.

2. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является применение готовых приемов и вопросов, пауз, эмпатии, возможности для обратной связи, уделение внимания невербальным сообщениям:

- а) фрустрации;
- б) гнева, обиды;
- в) чувства безысходности;
- г) спешки.

3. Средством выхода из следующей эмоциональной реакции является нахождение внутренних ресурсов и систем поддержки, напоминание, что «суицидент хочет жить даже больше, чем вы; он просто не знает, как это делать»:

- а) фрустрации;
- б) гнева, обиды;
- в) чувства безысходности;
- г) спешки.

4. Средством выхода из следующей эмоциональной реакции является выключение ее прежде, чем она охватит поток сознания целиком; осознание этой реакции уменьшит степень подверженности ей и поставит ее под контроль:

- а) фрустрации;
- б) гнева, обиды;
- в) паники;
- г) страха.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3: Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.2. Беседа по телефону в пресуициде.

Цель: способствовать формированию представлений о проблематике телефонного консультирования в период пресуицида.

Задачи:

1.Рассмотреть специфику работы Службы неотложной телефонной помощи.

2.Изучить специфику психотерапевтических приемов работы психолога на Телефоне Доверия в пресуициде.

3.Изучить основные принципы работы и этику телефонной помощи.

Студент должен знать: особенности взаимодействия с абонентом, который находится в кризисной ситуации; цели, задачи, принципы Службы неотложной телефонной помощи; задачи кризисного консультанта, работающего на Телефоне Доверия; острые реакции на стресс.

Студент должен уметь: идентифицировать острые реакции на стресс; определять «плохого слушателя», «хорошего слушателя»

Студент должен владеть: знаниями основных техник слушания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История телефонной психологической помощи в России и за рубежом.
2. Деятельность Российской ассоциация телефонов экстренной психологической помощи.
3. Основные принципы работы и этика психологической телефонной помощи.
4. Модель обучения консультантов.
5. Феномен «выгорания» у телефонных консультантов.
6. Частные проблемы телефонной помощи.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Вербальные и невербальные, осознаваемые и неосознаваемые техники для снижения негативных эмоциональных переживаний.

2. Терапевтическая динамика в разговоре с клиентом по телефону.

3. Психологическая устойчивость собственной личности.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.3: Беседа после суицидной попытки (постсуицид).

Цель: Изучить особенности общения с клиентом в постсуицидальный период.

Задачи:

1. Изучить вербальные и невербальные, осознаваемые и неосознаваемые техники для снижения негативных эмоциональных переживаний.

2. Сформировать навык эмоциональной устойчивости при общении с клиентом в постсуицидальный период.

Студент должен знать: понятия «суицид», «пресуицид», косвенные вопросы по исследованию состояний и намерений клиента.

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком работы с чувством вины и стыда в постсуицидальный период.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Состояние человека совершившего попытку суицида и оставшегося в живых.

2. Особенности работы с суицидентом по Э. Шнейдерману.

3. Обозначение полей будущего.

2. Практическая работа.

1. Отработка методики А.Л. Венгер.

2. Сформулируйте пример постсуицидального поведения пострадавшего и предложите программу реабилитации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Представление о различиях в типах постсуицидов на примерах беседы.

2. Техники из программы «Лицом к лицу со смертью», медитативные техники с построением

программы «Возрождение и возвращение в жизнь».

3) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Ситуационная задача. Рассмотреть предложенную ситуацию с позиции суицидологии, диагностических и реабилитационных (психокоррекционных) мероприятий для лиц разного возраста, социального и профессионального статуса.

К вам на диагностическое обследование направлен пациент, который по тем или иным причинам вызывает у вас стойкую неприязнь. На запястьях обеих рук медицинские повязки.

Контрольные вопросы: Ваши действия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.4: Методы, снижающие уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний.

Цель: Повышение уровня работы с кризисными состояниями личности.

Задачи:

1. Оценить роль и задачи когнитолога при работе с группой.

2. Научиться определять ключевой момент в обсуждении.

3. Выявить особенности группового извлечения знаний.

Студент должен знать: понятия «агрессия», «эмоции», «кризисные ситуации», профессионально важные качества когнитолога, приемы ассоциативного мышления, определять ключевой момент в беседе, техники получения групповых предложений.

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком работы с методами, снижающими уровень агрессивности, негативных эмоциональных, травмирующих переживаний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Методики А.Л. Венгер.

2.Этапы работы.

3.Методы саморегуляции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Метод кататимного переживания образов.

2. Метод десенсибилизации и переработки движением глаз.

3. Методы интенсивной психотерапии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.5: Методы, направленные на работу с кризисным состоянием личности. Пересмотр ценностей.

Цель: Повышение уровня работы с кризисными состояниями личности.

Задачи:

1.Оценить роль и задачи когнитолога при работе с группой.

2.Научиться определять ключевой момент в обсуждении.

3.Рассмотреть ассоциативное мышление как принципиальный аспект в работе.

4.Выявить особенности группового извлечения знаний.

Студент должен знать: понятия «суицид», «пресуицид», «постсуицид», профессионально важные качества когнитолога, приемы ассоциативного мышления, определять ключевой момент в беседе, техники получения групповых предложений.

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком взаимодействия с группой для извлечения информации, определения ключевого момента в обсуждении.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Роль когнитолога при работе с группой.

2. Задачи в работе когнитолога.

3. Ассоциативное мышление как принципиальный аспект в работе.

4. Ключевой момент в обсуждении.

5. Особенности группового извлечения знаний.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Клиентцентрированная (роджерсовская) психотерапия.

2. Этапы субъективного переживания кризиса.

3. Техники гештальт-терапии.

4. Техник-переходы в психологическом плане на противоположный полюс (техника разотождествления, психодраматические техники и др.).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия,

2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.6: Переформирование негативных убеждений.

Цель: Повышение уровня работы с негативными убеждениями.

Задачи: нахождение и изменение ошибочных установок путем когнитивного подхода.

Студент должен знать: понятие «мышление», «предикативное мышление», «негативное мышление».

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком работы с негативным мышлением.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Ассоциативное мышление как принципиальный аспект в работе.

2.Ключевой момент в обсуждении.

3.Особенности группового извлечения знаний.

2. Практическая работа.

1.Изменение ошибочных установок (когнитивный подход)

2.Блокировка «Я вообще невезучий. Мне никогда не везет».

3.Блокировка «В детстве я находился в таких условиях, что сейчас я стал слабым и беспомощным».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Техники когнитивной и рациональной терапии в пресуициде и постсуициде.

2. Составление метафор в различных схемах.

3. Техники ведения клиента без подавления и осуждения.

4. Этапы и личностной готовности.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.7: Тренинговая программа построения позитивного будущего.

Цель: Обучение проектированию тренинговой программы профилактики суицидального поведения.

Задачи: Рассмотреть этапы и содержание тренинговой программы профилактики суицидального поведения.

Студент должен знать: понятие тренинга.

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком формирования тренинговой программы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Формулирование концепции и целей тренинга.
2. Разработка программы тренинга с разбивкой на тематические модули.
3. Создание дизайна тренинга, методическое насыщение.
4. Описание методики по ведению тренинга.

2. Практическая работа.

Разработка и проведение тренинга.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Методы визуальной терапии, техники НЛП.
2. Детские мечты, творческие занятия.
3. Тренинговые программы для суицидентов с зависимостями.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.8: Поиск внутренних и внешних ресурсов. Техники, активизирующие ресурсные состояния.

Цель: Познакомить с интегративной трансперсональной психотерапией.

Задачи: рассмотреть дыхательные техники, техники телесноориентированной терапии, арттерапии, психосинтеза, используемые в работе с суицидентами.

Студент должен знать: понятие «психотерапия», техники психотерапии.

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыком поиска и активации ресурсных состояний клиента.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Дыхательные техники.
2. Интегративная психотерапия.
3. Телесноориентированная терапия.
4. Арттерапия.
5. Психосинтез

2. Практическая работа.

Отработка техник.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Интегративная трансперсональная психотерапия.
2. Работа с суицидентами ВИЧ-инфицированными, с онкологическими заболеваниями.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии.

Тема 3.9: Профилактика повторных суицидов. Обучение самопомощи.

Цель: Изучение вопросов профилактики риска повторных суицидов.

Задачи: Рассмотреть методы самопомощи в эмоциональном кризисном и депрессивном состоянии.

Студент должен знать: понятия «суицид», «постсуицид».

Студент должен уметь: подбирать методы и техники работы, конгруэнтные для психологического состояния клиента.

Студент должен владеть: навыками диагностики постсуицида, методами саморегуляции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Риски повторных суицидов.
2. Методы самопомощи в эмоциональном кризисном и депрессивном состоянии.
3. Психофизиологические приемы.
4. Методы самовнушения, вербальных установок.
5. Виды постсуицидов: критический, манипулятивный, аналитический, суицидально фиксированный.
6. Методы саморегуляции.

2. Практическая работа.

Отработка методов саморегуляции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием

конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Подобрать:

1. Методы самопомощи в эмоциональном кризисном и депрессивном состоянии.
2. Психофизиологические приемы.
3. Методы самовнушения, вербальных установок.
4. Методы саморегуляции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3.Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5.Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления.

Тема 4.1: Социальное единство и личностное самоопределение.

Цель: Изучить нарушения механизма взаимосвязи личности и среды.

Задачи:

1. Рассмотреть содержание понятий «среда», «ситуация».
2. Изучить внутриличностные изменения, изменения в сфере ближайшего окружения.
3. Рассмотреть нарушения механизмов взаимосвязи личности и среды.

Студент должен знать: понятия «среда», «ситуация», «внутриличностные изменения».

Студент должен уметь: определять характер ситуации.

Студент должен владеть: навыком распознавания составляющих ситуации, в том числе переменных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Среда и ситуация.
- 2.Личностное самоопределение.
- 3.Внутриличностные изменения, изменения в сфере ближайшего окружения.
- 4.Нарушение механизмов взаимосвязи личности и среды.

2. Решить ситуационные задачи.

Сделайте разбор отрывка из произведения Л.Н. Толстого. Опишите состояния людей, определите вид ситуации, ее составляющие по Д. Магнуссону.

«Позади, у въезда на плотину, послышался голос офицера, так решительно и повелительно кричавшего, что все ближайшие невольно обратили на него внимание. Офицер стоял на льду озера и кричал, чтобы орудия и солдаты шли на лед, что лед держит. Лед действительно держал его

В эту же минуту тот самый генерал, который представил под Браунау, стоявший верхом у въезда, поднял руку и раскрыл рот, как вдруг одно из ядер так низко засвистело над толпой, что все нагнулись, что-то шлепнулось, и генерал охнул и упал в лужу крови. Никто не взглянул на генерала, не только не подумал поднять его.

- Пошел на лед! Пошел по льду! Пошел! Вороти! Аль не слышишь? Пошел!

Вдруг, после ядра, попавшего в генерала, послышались бесчисленные голоса, как это всегда бывает в толпе, сами не зная что и зачем кричавшие. Одно из задних орудий, вступавшее на плотину, своротило на лед, толпы солдат мгновенно с плотины рассыпались по льду. Под одним из передних солдат треснул лед, и одна нога ушла в воду, он хотел оправиться и провалился по

пояс, ближайšie солдаты замялись, орудийный ездовой остановил свою лошадь, но сзади все еще слышались крики: «Пошел на лед, что стал, пошел!». Солдаты, окружавшие орудие, махали на лошадей и били их, чтобы они подвигались. Лошади тронулись. Лед рухнул огромным куском, и все бросились вперед и назад, потопляя один другого с отчаянными криками, которых никто не мог слышать.

- Братцы! Голубчики! Отцы родные! - кричал, отплеываясь, пехотный старичок офицер с повязанной щекой, провалившийся с головой и вынырнувший на поверхность, он ухватился за край льда, опираясь на него локтями и подбородком, вот-вот надеясь выбраться, но тут на офицера набежал солдат, наступил ему на плечи, потом его волочил и сам провалился. И потом набежали другие солдаты, проваливались и, стараясь выбраться, безжалостно топили один другого. А сзади все слышались выстрелы, слышанные целый день, и по озеру и над озером пролетали ядра, увеличивая смятение и ужас».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Социально-психологическая дезадаптация.
2. Нарушение механизмов взаимосвязи личности и среды.
3. Внутрличностные изменения, изменения в сфере ближайшего окружения.
4. Исторические, религиозные направления о социальном единстве и личностном самоопределении.

5. Роль социума в личностном самоопределении.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления.

Тема 4.2: Работа с семьей суицидента.

Цель: Формирование алгоритма работы психолога с семьей суицидента.

Задачи: изучить формы и методы работы с семьей суицидента.

Студент должен знать: примеры суицидального поведения человека (на примере публичных людей); представление о семье суицидента.

Студент должен уметь: апеллировать понятием концепции суицидального поведения.

Студент должен владеть: навыком формулирования своей точкой зрения относительно алгоритма работы психолога с семьей суицидента.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Формы и методы работы с семьей суицидента.

2. Объект, предмет, цель, задачи исследования семьи суицидента.

3. Принципы работы с семьей суицидента.

4. Алгоритм работы с семьей суицидента.

2. Практическая работа.

Предложите алгоритм работы с семьей суицидента.

Военнослужащий Измestьев, совершивший суицид, воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женится 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 (специалист по обучению и тренировке служебно-розыскных собак). Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившим 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 Измestьева были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Измestьева 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, Измestьев стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе поведение его изменилось. В апреле 2015 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 2015 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, Измestьев выбил ногой входную дверь, после чего соседи вызвали полицию, 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 Измestьева 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 2015 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Измestьева указан низкий уровень интеллекта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Коммуникативная функция семьи.
2. Семейная диагностика: супружеские или семейные нарушения, «патогенные семейные отношения».
3. Возникновение в семье суицидальной ситуации и ее причины.
4. Суицидоопасные ситуации в семье.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Погодин И.А Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2.Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).
5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления.

Тема 4.3: Медико-психологическое сотрудничество.

Цель: Формирование системы представления об анализе взаимоотношений человека и его жизненного финала.

Задачи: Определить отношение медицины к суициду.

Студент должен знать: примеры эвтаназии (на примере публичных людей); сформировать представление о моральной стороне эвтаназии.

Студент должен уметь: апеллировать понятием «жизненный финал».

Студент должен владеть: представлением об анализе взаимоотношений человека и его жизненного финала

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Отношение медицины к суициду. Эвтаназия: «за» и «против».
2. Системный анализ взаимоотношений человека и его жизненного финала.
3. Построение модели всего комплекса условий и факторов (наследственно-биологических, психологических и др.).
4. Этические, юридические и психологические стороны сотрудничества.

2. Практическая работа.

Предложите алгоритм работы с онкобольным по вопросу отказа от эвтаназии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Отношение медицины к суициду. Эвтаназия: «за» и «против».
2. Системный анализ взаимоотношений человека и его жизненного финала.
3. Построение модели всего комплекса условий и факторов (наследственно-биологических, психологических и др.).
4. Этические, юридические и психологические стороны сотрудничества.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления.

Тема 4.4: Итоговый разбор суицидального поведения на примерах персонажей художественных фильмов.

Цель: Научить выявлять суицидальное поведение.

Задачи: Изучить причины девиантного поведения суицидентов.

Студент должен знать: примеры суицидального поведения; мотивы и пути предотвращения суицидального поведения.

Студент должен уметь: апеллировать понятием «жизнь».

Студент должен владеть: представлением о страхе жизни и путях предотвращения суицидального поведения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Практическая работа.

Анализ фильмов «Вербо», режиссер Эдуардо Чаперо-Джексон, Испания, 2011; «2h37», режиссер Мурали К. Таллури, Австралия, 2006.

Вопросы:

1. Оценка ключевых поступков героев.
2. Выделить главную мысль фильма.
3. Выявить поступки, которые привели к негативным или позитивным последствиям.
4. Выявление у героев инстинктивных моделей поведения или бессознательных.
5. Определение морально-нравственной составляющей, основанной на стыде и совестливости.

6. Выявить влияние лжи и страха на ход сюжета.

7. Для тех сюжетов, которые не нравятся, моделирование поведения (я бы поступил иначе).

8. Фиксация ядов (табака, алкоголя и других противоестественных проявлений).

9. Объяснить, что повлияло на кругозор.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Психопатологический мир суицидента.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]. - М.: Флинта, 2011 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

2. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – М.: Академия, 2014.

3. Сидоров П.И. Клиническая психология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Сидоров П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 (ЭБС «Консультант студента»).

5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия [Электронный ресурс]: монография. – М.: Когито-центр, 2005 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

Составитель:  /О.А. Скрыбина/

Составитель:  /И.В. Новгородцева/

Зав. кафедрой  / И.В. Новгородцева /

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный технический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психологии и педагогики

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)
ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Супиндология»
Специальность 37.05.01 Клиническая психология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	32. Систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	У2. Выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	В2. Навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	Теория суицидологии Раздел 1. Долготы Раздел 2. Психодиагностика суицидальной личности Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления	6
ОК-6	готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	32. Систему категорий и методов, необходимых для решения задач в нестандартных ситуациях деятельности	У2. Адекватно применять освоенные категории и методы психологической науки и реализовывать их в нестандартных ситуациях деятельности	В2. Навыками применения аппарата психологии, ее научных исследований и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	Раздел 1. Теория суицидологии Раздел 2. Психодиагностика суицидальной личности Раздел 3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологии Раздел 4. Социальная адаптация как метод восстановления	
			У3. Принимать	В3. Способность		

ПК-3	готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях клиента (каждого и медицинского персонала (или заказчика услуга))	33. Психологи планировать и осуществлять механизмы закономерно-сти психических	У3. Прогнозировать и оценивать их динамику в различных	В3. Навыками анализа психологических феноменов, изменений,	Психодиагностика суицидальной личности Раздел 3.
ПК-2	готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях клиента (каждого и медицинского персонала (или заказчика услуга))	33. Психологи планировать и осуществлять механизмы закономерно-сти психических	У3. Прогнозировать и оценивать их динамику в различных	В3. Навыками анализа психологических феноменов, изменений,	Психодиагностика суицидальной личности Раздел 3.

<p>стическое обследование пациента с конкретными задачами</p> <p>Этико-деонтологические нормы с учетом нозологических, социально-демографических, культурных и индивидуальных психологических характеристик</p>	<p>36. Основные направления и методы клинико-психологической диагностики и экспертизы в здравоохранении, образовании и системе социальной помощи населению; методы исследования, модели изменения и экспериментальной диагностики; теории системной и динамической организации высших психических функций; законы развития психики в филогенезе</p>	<p>сферах психического функционирования человека при медицинском психологическом воздействии</p>	<p>У6. Самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами, составлять и принимать диагностические решения; теории системной и динамической организации высших психических функций; законы развития психики в филогенезе</p>	<p>В6. Навыками планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических и индивидуальных логических характеристик</p> <p>В7. Навыком выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала, используя</p>	<p>Психотерапия и психокоррекция в психологии <i>Раздел 4.</i> Социальная адаптация как метод восстановления</p>
---	---	--	--	---	--

<p>ПК-5</p>	<p>32. Основные психотерапевтические теории с этическими и методическими основами их практической реализации</p>	<p>способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в сотрудничестве с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуальных характеристик пациентов, квалифицированно осуществлять психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития</p>	<p>У2. Использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур</p>	<p>В2. Необходимы направлениями клинико-психологического вмешательства (психотерапия и психокоррекция в психологии <i>Раздел 4.</i> Социальная адаптация как метод восстановления</p>	<p>ПК-7</p>
<p>ПК-7</p>	<p>31. Основы консультирования населения</p>	<p>У1. Применять методы психологического консультирования населения</p>	<p>В1. Навыками взаимодействия с населением в целях психосохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития</p>	<p>Раздел 2. Психодиагностика суицидной личности <i>Раздел 3.</i> Психотерапия и психокоррекция в психологии <i>Раздел 4.</i> Социальная адаптация как метод восстановления</p>	<p>ПК-7</p>

методах его применения	века и формирования установки	века
укрепления	ранне установками	
	быть здоровым	

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания			Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено		
Знать	Не знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	Не в полном объеме знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	Знает основные элементы системы категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога, допускает ошибки	Знает систему категорий и методов, направленных на формирование аналитического и логического мышления психолога	
					ОК-1(2)
Уметь	Не умеет выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	Частично освоено умение выстраивать и обосновывать теоретические положения в области психологии и смежных наук	Правильно выстраивает и обосновывает теоретические положения в области психологии и смежных наук, допускает ошибки;	Самостоятельно выстраивает и обосновывает теоретические положения в области психологии и смежных наук	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Владеть	Не владеет навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	Не полностью владеет навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	Способен использовать навыки анализа, синтеза и обобщения фактов	Владеет навыками анализа, синтеза и обобщения фактов	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Знать	Не знает систему категорий и методов, необходимых для решения задач в нестандартных ситуациях практической деятельности	Не в полном объеме знает систему категорий и методов, необходимых для решения задач в нестандартных ситуациях практической деятельности	Знает основные элементы системы категорий и методов, необходимых для решения задач в нестандартных ситуациях практической деятельности, допускает ошибки	Знает систему категорий и методов, необходимых для решения задач в нестандартных ситуациях практической деятельности	
					ОК-6(2)
Уметь	Не умеет адекватно применять основные категории и методы психологической науки и реализовывать их в нестандартных ситуациях практической деятельности	Частично освоено умение адекватно применять основные категории и методы психологической науки и реализовывать их в нестандартных ситуациях практической деятельности	Правильно и адекватно применяет основные категории и методы психологической науки и реализовывает их в нестандартных ситуациях практической деятельности	Самостоятельно и адекватно применяет основные категории и методы психологической науки и реализовывает их в нестандартных ситуациях практической деятельности	Тестирование, решение учебных задач
Владеть	Не владеет навыками	Не полностью	Способен исполнять	Владеет навыками	Тестирование

раз жизни, а также личностного развития	32. Методы клинико-психологических интервьюиций - вербальные или невербальные, ориентированные на когнитивные, эмоциональные, поведенческие аспекты в контексте взаимоотношений и взаимодействия между пациентом или пациентами и психотерапевтом	У2. Квалификационно проводить психологическое консультирование населения с использованием методов психологических интервьюиций	В2. Психотерапевтическими приемами, уточнение, стимуляция, вербализация, интерпретация, confrontation, научение, тренинг, советы и пр.), а также более общей стратегией поведения в соответствии с теоретической ориентацией	Раздел 2. Психология стика суицидальной личности
ПК – 10	готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания	У1. Формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром. Прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида	В1. Навыками формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром	Социальная адаптация как метод воспитания
		31. Основы формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания	32. Современные представления о факторах, влияющих на психическое здоровье человека, о	

	ми применения каториального аппарата психологии, ее научно-исследовательскими и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	владеет навыками применения каториального аппарата психологии, ее научно-исследовательскими и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	звать навыки применения каториального аппарата психологии, ее научно-исследовательскими и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	применения каториального аппарата психологии, ее научно-исследовательскими и практическими методами в нестандартных ситуациях практической деятельности	ввание, решение учебных задач
Знать	Не знает основные методы решения психологических проблем клиентов	Не в полном объеме знает основные методы решения психологических проблем клиентов, допускает существенные ошибки	Знает основные психологические проблемы клиентов, допускает ошибки	Знает основные психологические проблемы клиентов	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
		ОК-6 (3)			
Уметь	Не умеет принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Частично освоено умение принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Правильно умеет принимать ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях, допускает ошибки	Самостоятельно принимает ответственность за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений, в проблемных ситуациях	Тестирование, решение учебных задач
	Владеть	Не владеет способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Способен принимать способность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Владеет способностью к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях	Тестирование, решение учебных задач
Знать	Не знает этические стандарты психолога, особенности экзистенциальных состояний, выдвигающие этические требования; этические факторы, влияющие на процессы формирования профессиональной культуры	Не в полном объеме этические стандарты психолога, особенности экзистенциальных состояний, выдвигающие этические требования; этические факторы, влияющие на процессы формирования и трансформации профессиональной культуры	Знает основные этические стандарты психолога, особенности экзистенциальных состояний, выдвигающие этические требования; этические факторы, влияющие на процессы формирования и трансформации профессиональной	Знает этические стандарты психолога; особенности экзистенциальных состояний, выдвигающие этические требования; этические факторы, влияющие на процессы формирования профессиональной	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
		ОК-6 (4)			

Уметь	Не умеет грамотно строить ситуацию общения с точки зрения этических норм	Частично освоено умение грамотно строить ситуацию профессионального общения с точки зрения этических норм	Правильно и грамотно строит ситуацию профессионального общения с точки зрения этических норм, допускает ошибки	Самостоятельно и грамотно строит ситуацию профессионального общения с точки зрения этических норм	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Владеть	Не владеет способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе этических стандартов, профессиональной культуры	Не полностью владеет способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе этических стандартов, профессиональной культуры	Владеет способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе этических стандартов, профессиональной культуры	Владеет способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе этических стандартов, профессиональной культуры	Тестирование, решение учебных задач
		ПК-2 (1)			
Знать	Фрагментарные знания методов следования, модели измерения, эксперимента, стратегий принятия решений	Общие, но не структурированные знания методов исследований, моделей измерения и экспериментов, стратегий принятия решений	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания методов исследования, следования, модели измерения и эксперимента, стратегий принятия решений	Сформированные систематические знания методов исследования, моделей измерения и эксперимента, стратегий принятия решений	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
	Уметь	Частично освоено умение выявлять и анализировать информацию о потребности пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	В целом освоено умение выявлять и анализировать информацию о потребности пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребности пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов	Тестирование, решение учебных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков создания психодиагностических, консультационных технологий с	В целом успешное, но не систематическое применение навыков создания психодиагностических, консультационных технологий с	В целом успешное, но не систематическое применение навыков создания психодиагностических, консультационных технологий с	Успешное и систематическое применение навыков создания психодиагностических, консультационных технологий с	Тестирование, решение учебных задач

	послеуходеи обра- боткой данных на основе общегума- нитарных и матема- тико- статистических ме- тодов	тационных и кор- рекционных тех- нологий с после- дующей обработ- кой данных на ос- нове общегуман- итарных и матема- тико- статистических методов	онных и коррекци- онных технологий с последующей обра- боткой данных на основе общегума- нитарных и мате- матико- статистических ме- тодов	ных и коррекци- онных технологий с последующей обработкой дан- ных на основе общегуманитар- ных и математи- ко-статистических методов	
		ПК-2 (4)			
Знать	Фрагментарные знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Общие, но не структурирован- ные знания осо- бенностей взаи- модействия кли- ента и психолога.	Сформированные, но содержащие от- дельные проблемы знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Сформированные систематические знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Собесепо- вание, те- стирова- ние, ре- шение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение выявлять и анализировать ин- формацию о по- требностях клиента	В целом успеш- ное, но не систе- матически осу- ществляемое уме- ние выявлять и анализировать информацию о потребностях кли- ента	В целом успешное, но содержащее от- дельные проблемы знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях клиента	Тестиро- вание, решение учебных задач
Владеть	Фрагментарное применение навы- ков выявления и анализа информа- ции о потребностях клиента	В целом успеш- ное, но не систе- матическое при- менение навыков выявления и ана- лиза информации о потребностях клиента	В целом успешное, но содержащее от- дельные проблемы знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Успешное и си- стематическое применение навыков выявле- ния и анализа ин- формации о по- требностях клиен- та	Тестиро- вание, решение учебных задач
		ПК-3 (3)			
Знать	Фрагментарные знания психосо- циологических ме- ханизмов и законо- мерностей психиче- ской деятельности и поведения чело- века как в норме, так и при психиче- ской и соматиче- ской патологии	Общие, но не структурирован- ные знания пси- хосоциологиче- ских механизмов и закономерностей психической дея- тельности и пове- дения человека как в норме, так и при психической и соматической па- тологии	Сформированные, но содержащие от- дельные проблемы знания психосо- циологических ме- ханизмов и за- кономерностей психической дея- тельности и пове- дения человека как в норме, так и при психической и соматической патологии	Сформированные систематические знания психосо- циологических механизмов и за- кономерностей психической дея- тельности и пове- дения человека как в норме, так и при психической и соматической патологии	Собесепо- вание, те- стирова- ние, решение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение прогнози- ровать изменения и оценивать их ди- намику в разни- чных сферах психического функционалирования человека при медицинском и	В целом успеш- ное, но не систе- матически осу- ществляемое уме- ние прогнозиро- вать изменения и оценивать их ди- намику в разни- чных сферах психического функционалирования человека при психического	В целом успешное, но содержащее от- дельные проблемы знания особенно- стей взаимодей- ствия клиента и психолога	Сформированное умение прогнози- ровать изменения и оценивать их динамику в раз- личных сфе- рах психиче- ского функ- ционирования человека при	Тестиро- вание, решение учебных задач

	психологическом воздействии	функционалирова- ния человека при медицин- ском и психо- логическом воз- действии	человека при медицинском и психологическом воздействии	медицинском и психологическом воздействии	Тестиро- вание, решение учебных задач
		ПК-3 (6)			
Владеть	Фрагментарное применение навы- ков анализа психо- физиологических феноменов, изме- нения, динамики в различных сферах психиче- ского функцио- нирования чело- века с позиции си- стемного подхода	В целом успеш- ное, но не систе- матическое при- менение навыков анализа психофи- зиологических феноменов, изме- нения, динамики в различных сферах психиче- ского функ- ционирования чело- века с позици- ции системного подхода	В целом успешное, но содержащее от- дельные проблемы применение навы- ков анализа пси- хософизиологи- ческих феноме- нов, изменения, динамики в раз- личных сфе- рах психиче- ского функ- ционирования человека с по- зиции системного подхода	Успешное и си- стематическое применение навыков анализа психофизиологи- ческих феноме- нов, изменения, динамики в раз- личных сфе- рах психиче- ского функ- ционирования человека с по- зиции системного подхода	Тестиро- вание, решение учебных задач
Знать	Фрагментарные знания основных направлений и ме- тодов клинико- психологической диагностики и экс- пертизы в здраво- охранении, образо- вательной, образо- вательной помо- щи населению, ме- тодов исследования, моделей изме- рения и экспери- менты, стратегий принятия диагно- стических решений, теоретической ор- ганизации вышних психических функ- ций, законов разви- тия психики в фи- ло- и онтогене- зе	Общие, но не структурирован- ные знания основ- ных направлений и методов клини- ко- психологической диагностики и экс- пертизы в здраво- охранении, образо- вательной, образо- вательной помо- щи населению, ме- тодов исследова- ния, моделей изме- рения и экспери- менты, стратегий принятия диагно- стических решений, теоретической ор- ганизации вышних психических функ- ций, законов разви- тия психики в фи- ло- и онтогене- зе	Сформированные, но содержащие от- дельные проблемы знания основных направлений и ме- тодов клинико- психологической диагностики и экс- пертизы в здраво- охранении, образо- вательной, образо- вательной помо- щи населению, ме- тодов исследова- ния, моделей изме- рения и экспери- менты, стратегий принятия диагно- стических решений, теоретической ор- ганизации вышних психических функ- ций, законов разви- тия психики в фи- ло- и онтогене- зе	Сформированные систематические знания основных направлений и методов клинико- психологической диагностики и экс- пертизы в здравоохранении, образовательной и системе социаль- ной помощи насе- лению, методов исследования, мо- делей измерения и эксперимента, стратегий прин- ятия диагностиче- ских решений, теоретической ор- ганизации выс- ших психических функций, законов развития психики в фило- и онтоге- незе	Собесепо- вание, те- стирова- ние, решение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение самостоя- тельно проводить психологическое экспертное иссле- дование в разни- чных областях кли- нико- психологической	В целом успеш- ное, но не систе- матически осу- ществляемое уме- ние самостоятель- но проводить пси- хологическое экспертное иссле- дование в разни- чных областях кли- нико- психологической	В целом успешное, но содержащее от- дельные проблемы умение самостоя- тельно проводить психологическое экспертное иссле- дование в разни- чных областях кли- нико- психологической	Сформированное умение самостоя- тельно проводить психологическое экспертное иссле- дование в разни- чных областях клинико- психологической	Тестиро- вание, решение учебных задач

практики и составление заключения эксперта в соответствии с нормативными документами, создавать и применять психодиагностические технологии с последующей обработкой данных	практики и составление заключения эксперта в соответствии с нормативными документами, создавать и применять психодиагностические технологии с последующей обработкой данных	инко-психологической практики и составление заключения эксперта в соответствии с нормативными документами, создавать и применять психодиагностические технологии с последующей обработкой данных	практики и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными документами, создавать и применять психодиагностические технологии с последующей обработкой данных	Тестирувание, решение учебных задач
Владеть применением навыков планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, демографических, культурных и индивидуальных психологических характеристик	В целом успешное, но не систематическое применение навыков планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социальных, демографических, культурных и индивидуальных психологических характеристик	Успешное и систематическое применение навыков планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социальных, демографических, культурных и индивидуальных психологических характеристик	Успешное и систематическое применение навыков планирования психодиагностического исследования с учетом нозологических, синдромальных, социальных, демографических, культурных и индивидуальных психологических характеристик	Тестирувание, решение учебных задач
Знать	Общие, но не структурированные знания методик психодиагностического тестирования, стандартизированное наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтингом-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Сформированные, но не содержащие отдельные знания методик психодиагностического тестирования, стандартизированное наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтингом-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Сформированные, но не содержащие отдельные знания методик психодиагностического тестирования, стандартизированное наблюдение, включенное наблюдение с последующим рейтингом-шкалированием, контент-анализ, психодиагностическая беседа, анкетные опросы, ролевые игры, метод экспертных оценок и др.)	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинских	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинских	Сформированное умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента и медицинских	Тестирувание, решение учебных задач

Владеть	Фрагментарное применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестических психологических методов	Успешное, но не систематическое применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестических психологических методов	Успешное, но не систематическое применение навыков выявления и анализа информации о потребностях пациента и медицинского персонала с помощью интервью, анамнестических психологических методов	Тестирувание, решение учебных задач
Знать	Фрагментарные знания основных психотерапевтических теорий с этическими и методическими основами их практической реализации	Общие, но не структурированные знания основных психотерапевтических теорий с этическими и методическими основами их практической реализации	Сформированные, но не содержащие отдельные знания основных психотерапевтических теорий с этическими и методическими основами их практической реализации	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур	В целом успешное, но не систематическое умение использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур	Сформированное умение использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур	Тестирувание, решение учебных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения необходимых направлений клинико-психологического	В целом успешное, но не систематическое применение навыков необходимых направлений клинико-психологического	Успешное и систематическое применение навыков необходимых направлений клинико-психологического	Тестирувание, решение учебных задач

Владеть	Фрагментарное применение навыков формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром	Успешное и систематическое применение навыков формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром	Тестирование, решение учебных задач
Знать	Фрагментарные знания современных представлений о факторах, влияющих на психическое здоровье человека, о методах его укрепления	Общие, но не структурированные знания современных представлений о факторах, влияющих на психическое здоровье человека, о методах его укрепления	Сформированные знания современных представлений о факторах, влияющих на психическое здоровье человека, о методах его укрепления	Собеседование, тестирование, решение учебных задач
Уметь	Частично освоенное умение использовать различные методы психического здоровья человека и формирования установок к здоровым	В целом успешное, но не систематически освоенное умение использовать различные методы и технологии психического здоровья человека и формирования установок к здоровым	Сформированное умение использовать различные методы и технологии психического здоровья человека и формирования установок к здоровым	Тестирование, решение учебных задач

Владеть	Фрагментарное применение методов и технологий по выработке стратегии и тактики сохранения психического здоровья человека	Установки быть здоровым	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методов и технологий по выработке стратегии и тактики сохранения психического здоровья человека	Успешное и систематическое применение навыков методов и технологий по выработке стратегии и тактики сохранения психического здоровья человека	Тестирование, решение учебных задач
---------	--	-------------------------	--	---	-------------------------------------

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Суицид. Определенные. Эпидемиология. Статистика.
 2. Суицид. Этнические и национальные особенности. Культурно-исторические и религиозно-философские аспекты. Отношение к суициду в разные эпохи и разных культурах.

3. Суицид. Типология суицидов по Э. Дюркгейму.

4. Суицид. Типология суицидов НИИ Психиатрии по В. А. Тихоненко.

5. Ведущие мотивы суицидов.

6. Типичные ситуационные факторы, способствующие суициду.

7. Суицидальное поведение. Предикторы, симптомы, характеристики.

8. Депрессия, как фактор риска суицидального поведения. Классификация. Клиника. Диагностика.

9. Атипичные депрессии. Клиника. Диагностика.

10. Боль, как фактор риска суицидального поведения. Компоненты боли.

11. Особенности детско-подросткового суицида и суицидального поведения.

12. Демонстративно-шантажный суицид.

13. Индуцированный суицид.

14. Массовый суицид.

15. Расширенный суицид. Суицид с гомицидом.

16. Латентный и хронический суицид.

17. Аутоагрессивное поведение. Предикторы, симптомы, характеристики.

18. Парасуициды.

19. Постсуицидальное состояние.

20. Эвтаназия.

21. Превенция суицидального поведения.

22. Кризисное состояние. Острая реакция на стресс. Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройстве адгнатии.

23. Задачи работы с острым горем по Дж. Вильяму Вордену.

24. Профилактика суицида по А. Беку.

25. Экзистенциальная психотерапия.

Критерии оценки:

Оценка «зачтен» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проврал творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основную и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основную и дополнительные вопросы, не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. Три основных типа суицидального поведения подростков: истинное, аффективное, демон-стративное выделил: (ОК-1)

- а) А. Г. Амбрумова
- б) Н. Н. Мохомиков
- в) А. Е. Личко
- г) К. Хорни

2. Акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) пресуицид
- б) парасуицид
- в) суицид

3. Общей целью суицида является: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК10)

- а) прекращение сознания
- б) бегство (эгрессия)
- в) нахождение решения

4. «Сэлпуку» является ритуальным самоубийством: (ОК-1)

- а) Индии
- б) Древней Руси
- в) Императорском Китае
- г) Японии

5. Суицидальные замыслы – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) продумывание способов, места и времени самоубийства
- б) представления, фантазии на тему своей смерти
- в) возникновение суицидальных мыслей до попытки их реализации.

6. К теории Зигмунда Фрейда о суициде относятся следующие утверждения: (ОК-1)

- а) желание умереть, убить, быть убитым
- б) бессознательное стремление человека к духовному перерождению
- в) в человеке существует два основных влечения: Эрос – инстинкт жизни и Танатос – инстинкт смерти
- г) человек попадает в кризисную ситуацию, наталкивается на препятствие, с которого начинается «бегство» к суициду, утрачивается чувство общности, между человеком и окружающими устанавливается «дистанция»

7. Суицидопатия – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) мысли связанные с навязчивой, сверхценной или бредовой идеей самоубийства и способах его осуществления
- б) навязчивое влечение: упорное стремление к совершению самоубийства
- в) повторное покушение на свою жизнь и действия, направленные на это, после неудавшейся суицидальной попытки

8. К признакам, повышающим вероятность суицидальной попытки у подростка, относятся:

- а) серьезные конфликты в учебном заведении или семье
- б) побеги из дома
- в) резкие изменения во внешности и поведении
- г) злоупотребление алкоголем или наркотиками

д) интерес к литературе религиозно-мистического или философского характера, рассуждения о смысле жизни и её ценности

е) чувство безнадежности, тревоги, снижение настроения, плач без причины
ж) утрата интереса к любимым занятиям
з) увлечение азартными играми
и) 2, 4, 6, 7

к) все вышеперечисленное

л) ничего из вышеперечисленного

9. Основоложником экзистенциальной теории суицида является: (ОК-1)

- а) Э. Шнекман
- б) К. Хорни
- в) А. Адлер
- г) З. Фрейд
- д) В. Франкл

10. К ложным представлениям о суициде относятся следующие из нижеприведенных утверждений: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) самоубийства совершают психически больные люди
- б) самоубийство невозможно предотвратить
- в) при наличии в а намерзе суицидальной попытки, риск повторной попытки очень высок
- г) риск самоубийства носит кратковременный характер, когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение
- д) те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают
- е) предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера
- ж) склонность к самоубийству генетически наследуется
- з) решившиеся на самоубийство редко колеблются
- и) суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев

11. Психологическим смыслом детского и подросткового суицидов является: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) стремление привлечь внимание к своему страданию
- б) есть настоящее желание умереть
- в) желание наказать обидников
- г) смерть представляется в виде желательного длительного сна
- д) все вышеперечисленное
- е) ничего из вышеперечисленного
- ж) 1, 3, 4

12. Депрессия агитированная – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) двигательное возбуждение с аффектом тревоги и страха
- б) депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда доходящим до неистовства
- в) депрессия с преобладающим явлений психического и физического истощения
- г) депрессия, развивающаяся в результате психической травмы и отражающаяся в своём со-держании травмирующую ситуацию

13. Для «рычащего» суицидента характерен следующий личностный стиль:
а) затрудняются выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать не-удовлетворенность собой
б) убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собствен-ная вина
в) балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вы-зывает приятное возбуждение
г) восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации

г) переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби
14. Предпольной аутодеструктивного поведения и суицида является: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) апатия
- б) неверие в личные перспективы

- в) снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы
 г) все вышеперечисленное
 д) ничего из вышеперечисленного
 15. Аутоагрессия – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
 а) нанесение себе телесных повреждений
 б) самообвинения
 в) суицидальное поведение
 г) агрессивные действия, направляемые субъектом на самого себя
 д) все вышеперечисленное
 е) ничего из вышеперечисленного

16. К факторам генеза суицида при психических расстройствах относятся: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) психопатологические нарушения
 б) воздействие окружающей среды, обуславливающие затруднения адаптации или оказывающие прямое психотравмирующее влияние
 в) амбивалентное отношение к суициду
 г) все вышеперечисленное
 д) ничего из вышеперечисленного
 е) 1, 2

17. Самоубийство, совершенное ради блага других людей или общества, называется: (ОК-1)

- а) фатальное
 б) анемическое
 в) эгоистическое
 г) альтруистическое
 д) поственция – это: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
 а) помощь суициденту после неудавшейся попытки самоубийства
 б) акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти
 в) процесс помощи семье и друзьям после суицида близкого человека
 19. Орудием самоубийства может являться: (ОК-1, ПК-10)
 а) Acidi acetylsalicylici 0,5 № 30
 б) Nitrazepam 0,005 № 30
 в) Calcii gluconatis 0,5 № 40
 г) все вышеперечисленное
 д) ничего из вышеперечисленного

20. Наличие суицидальных мыслей при развернутой клинической картине депрессии является закономерностью: (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

- а) да
 б) нет

2. уровень

1. Установите соответствие (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Биологические факторы суицидального риска	а) наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга б) наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов в) наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ г) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразии интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем
2. Социально-средовые факторы суицидального риска	

Ответ: 1 – а, в; 2 – б, в.

2. Установите соответствие типов суицидального поведения и их характеристик (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Эгонистические самоубийства	А) Самоубийства вызываются экономическими кризисами
2. Альтруистические самоубийства	Б) самоубийств вызывается чрезмерной индивидуализацией
3. Аномичные самоубийства	В) Самоубийства совершаются во имя долга

Ответ: 1 – б; 2 – в; 3 – а.

3. Установите соответствие проявлений депрессии и ее типичных признаков (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Эмоциональные проявления	А) повышенная раздражительность Б) изменение аппетита (его утрата или усиление) В) алкоголизация и злоупотребление психоактивными веществами, дающими временное облегчение Г) снижение энергетического тонуса, повышенная утомляемость при обычных нагрузках, чувство слабости и упадка сил Д) трудности сосредоточения, концентрации внимания Е) чувство вины, частые самообвинения Ж) снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий З) наличие мыслей о собственной ненужности, незначимости, беспомощности И) избегание контактов (склонность к уединению, утрата интереса к другим людям) К) боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в области сердца, желудка, шеи, спины и т.д.) Л) мрачное, пессимистическое видение будущего с отсутствием перспектив, мысли о бессмысленности жизни М) пассивность, трудности целенаправленной деятельности
2. Физиологические проявления	
3. Поведенческие проявления	
4. Мыслительные проявления	

Ответ: 1 – а, в, ж; 2 – б, з, к; 3 – в, и, м; 4 – д, з, л.

4. Установите последовательность этапов суицидального поведения (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Суицидальные действия.
 2. Постсуицидальный кризис.
 3. Суицидальные тенденции.

Ответ: 3, 2, 1

5. Установите соответствие аутоагрессивного поведения при следующих типах акцентуации характера (ОК-1, ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

1. Циклоидный тип	А) Суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстра-пунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение Б) Для них характерны демонстративные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки
2. Эмоционально-лабильный тип	В) Суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцируют суицид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подрастающую на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности
3. Эпилептоидный тип	

4. Истероидный тип	неспособности
	Г) Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных реакций интранзитивного типа. Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляются быстро, как правило, в тот же день

Оцени: 1 – а, 2 – з, 3 – а, 4 – б.

3 уровень

1. Рассмотреть предложенную ситуацию. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Мужчина, 35 лет. Желает устроиться на работу. Внешний вид несколько неопрятный.

- Мне ужасно не повезло в жизни... Работы нет... Семья распалась...

- ???

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

2. Рассмотреть предложенную ситуацию. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Мужчина, средних лет. Опрятный внешний вид. Ботинки начищены. Брюки классического покроя, стрелки отутюжены. Дорогой парфюм.

- Деню, что Иванов на меня за что-то обиделся...

- ???

- Я всё время представляю, что он мне будет мстить.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

3. Рассмотреть предложенную ситуацию. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Женщина, 70 лет. Поведение демонстративное. Грузного телосложения, одета в свободного покроя халат. Жалуется, что дети перестали помогать. Одна «якалывает» на даче. Открыто говорит о желании умереть.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

4. Рассмотреть предложенную ситуацию. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Мужчина средних лет.

- Вчера начальник мне намекнул, что я не прав. Понимаете? Я снова не прав. Опять будет орать. Сколько можно! Достала меня такая жизнь. Всё надоело. Пора кончать.

- ???

Контрольный вопрос: Каким ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

5. Рассмотреть предложенную ситуацию. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Мужчина средних лет.

- Вчера начальник мне намекнул, что я не прав. Понимаете? Я снова не прав. Опять будет орать. Сколько можно! Достала меня такая жизнь. Всё надоело. Пора кончать.

- ???

Контрольный вопрос: Каким ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

А) визуальная

Б) кинестетическая

В) аудиальная

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Анна Б., 23 года, окончила 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. Больше того, Анна заметила, что в последнее время он начал отдаляться от нее и их отношения уже не складывались так хорошо.

Аннота 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 доль в туалете жезлом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, жезл-шину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато лечение ожога ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развилась экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

Контрольный вопрос: Выделите признаки суицидальных намерений, проявившихся у Анны

Б.

Оцени:

1. Социальная изоляция

2. Уход в себя

Задача 2. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

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 пусто. Я полностью выгораю».

Из беседы выяснилось, что пациентка дважды пыталась покончить с собой. На вопрос пациентки: «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 – «снова детей» – и не смогла найти этому полноценную замену. В этой ситуации пациентка почувствовала себя ненужной, свою жизнь сочла бес-

смысленной, 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.

Контрольный вопрос: К каким теориям суицида подходит данный пример.

- Ответ:*
1. Эвистицистальная теория суицида.
 2. Патофизиологическая теория суицида.

Задача 3. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

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. Женится 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 увольнению 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. Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившим 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 Ивлин доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капровом 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.

Контрольный вопрос:

1. Укажите причины совершения суицида
2. Определите пусковой механизм суицида.
3. Определите вид депрессии.

Ответ:

1. Социально-психологическая дезадаптация, семейно-бытовые трудности.
2. психозомоциональный срыв.
3. Ажитированная депрессия.

Задача 4. (ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Группа сотрудников управления по борьбе с организованной преступностью при областном УВД, сержанта Горина, 4 июня в 6 часов 20 минут был обнаружен в служебном автомобиле, стоящем на обочине дороги. По данному факту была проведена служебная проверка, в ходе которой были выявлены следующие факты: Горин родился в 1970 году. Рос и воспитывался в благополучной семье, учился хорошо. Затем поступил в текстильный институт на факультет прядения. По окончании первого курса проходил службу в рядах Советской Армии. Демобилизовался в звании сержанта. Восстановился в вуз и, проучившись 2 года, окончил 3-й курс того же института. В 1995 году женился, бросил институт и переехал на ПМЖ в деревню. Устроился оперуполномоченным.

Со слов сослуживцев, был открытым, общительным, надежным человеком. По некоторым документам: дисциплинирован, исполнительен, «душой болеет» за введенный ему участок. В августе 1999 года переводится на должность старшего оперуполномоченного при областном УВД, куда давно стремился по примеру своего брата. Работал, не считаясь с личным временем, перетруждая себя. Отношения с товарищами складывались хорошие, планировал поступить в вуз на юридический факультет. За 2 недели до гибели отделе Горина было поручено расследование делений банды, действующей на территории области. Приходилось работать по выходным, выезжать в командировки, зачастую за свой счет.

Начальник УВД, встречавший в эти дни Горина, описывает его поведение следующими образами: издерганный, глаза потухшие. В УВД некоторое время были задержки зарплаты. В то время это был единственный источник дохода для семьи Горинных, так как жена работала на ткацкой фабрике и уже около двух лет не получала зарплату. Жена Горина страдала бесплодием, и из-за невозможности иметь детей в семье участились размолвки. Во время ссор поднималась тема развода.

По словам сослуживцев. За несколько дней до трагедии Горин был озабочен поисками денег на лечение жены. Несмотря на все это, он оставался отзывчивым, добродушным, не высказывал мыслей о смерти, строил планы на будущее, говоря при этом лишь о том, что устал. 3 июня в 23 ч. Горин возвращался на служебной машине после работы домой. Не справившись с управлением, выехал на встречную полосу движения. Столкнувшись с металлической стойкой дорожного знака, повредил машину. После этого он пошел к другу и сообщил, что разбил машину, что теперь на работе будут неприятности. Попросил друга вытащить машину из кювета.

Друг впоследствии так описывает его состояние: «нервный, подавленный, таким я его еще никогда не видел». Не сумев завести машину, Горин отправил друга за помощью, а сам остался в машине. В последующем друг и прибывший на помощь участковый милиционер нашли Горина в салоне патрульного автомобиля с проникающим пулевым ранением головы. Рядом лежало табельное оружие (пистолет Н. Ф. Макарова (ПМ), калибр 9 мм) и предсмертная записка к жене: «Это я сам. Лена, прости, я вас всех люблю. Я дурак, простите. Коля».

Контрольный вопрос:

1. Укажите причины совершения суицида.
2. Определите пусковой механизм суицида.

Ответ:

1. Причины:
 - 1.1. Снижение стрессовой устойчивости
 - 1.2. Психические нагрузки
 - 1.3. Физические нагрузки
 - 1.4. Тяжелое материальное положение
 - 1.5. Разлад в семье
 - 1.6. Повышенная тревожность
 - 1.7. Эмоциональная неустойчивость
2. Пусковой механизм
- 2.1. Внутреннее напряжение
- 2.2. Состояние острой депрессивной реакции
- 2.3. Неадекватное восприятие окружающей обстановки
- 2.4. Построение иррациональных заключений

- 2.5. Страх наказания за совершенный проступок
2.6. Страх потерять любимую работу

Задача 5. **ОК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10)**

Женщина, 70 лет. Поведение демонстративное. Грузного телосложения, одета в свободном покрое халяв. Жалуется, что дни перестали помогать. Одна («кажись») на даче. Открыто говорит о желании умереть.

Контрольный вопрос: Какая ведущая модальность?

Ответ: Демонстративная (истероидная).

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал вывод, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать вывод, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания проводится должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерных ресурсах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедура проводится преподавателем, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих

фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включаются в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	36	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8	
Кол-во баллов за правильный ответ	4	
Всего баллов	32	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	32	
Всего тестовых заданий	30	
Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	70	

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютере:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающегося к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке представляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающихся при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке предоставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа. По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель:  /О.А. Скрыбина/

Составитель:  /И.В. Новгородцева/

Зав. кафедрой:  /И.В. Новгородцева/