

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Исаков Ирлан Жангазыевич Автономная некоммерческая организация высшего образования
Должность: Ректор «Университет при Межпарламентской Ассамблее ЕвразЭС»
Дата подписания: 27.10.2022 17:46:31
Уникальный программный ключ:
a748d5b672796bd7b37612bb23a3449357804892a0d120774ea9def3ef7a2bc0

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Психология суицида

(наименование дисциплины)

Направление подготовки/Специальность 37.03.01 Психология

Квалификация выпускника Бакалавр

Направленность (профиль) Психологическое консультирование

2022 г.

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы, входные требования для освоения дисциплины (при необходимости)

Дисциплина «Психология суицида» относится к дисциплинам обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата.

2. Объем дисциплины в зачетных единицах

Объем дисциплины составляет 4 зачетные единицы.

3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

Раздел 1. Суицидология как наука. Исторические и современные теоретические подходы

Предмет и задачи суицидологии как науки. Основные термины и определения. Актуальность проблемы суицидов в современном обществе. Суицид как философская проблема. Исторические аспекты суицида. Культура и самоубийство. Суицид через призму религиозных представлений. Ритуальные и массовые самоубийства. Основные подходы к изучению самоубийств: репрессивный, биологический, социологический, психологический, социально-психологический, клиничко-психологический, интегративный.

Раздел 2. Суицид как социально-психологический кризис. Типология и классификация суицидов и суицидального поведения

Общая характеристика суицида и суицидального поведения. Определения и понятия. Суицид и парасуицид. Пре- и постсуицид. Классификации суицидов. Закономерности развития и виды суицидального поведения. Теории суицидального поведения. Эпидемиология суицида. Суицидальный феномен как статистически устойчивое социальное явление. Причины суицидов. Правовые и деонтологические аспекты суицида. Ложные представления о суициде. Социальные факторы в совершении самоубийств.

Раздел 3. Возрастные и клинические аспекты суицидального поведения.

Суицидальное поведение у детей и подростков. Возрастная динамика отношения к смерти. Причины, предпосылки и условия проявления суицида в подростковом возрасте. Психологические аспекты подросткового суицидального поведения. Типы суицидальной предрасположенности у подростков. Аутодеструктивные поведенческие паттерны в подростковом возрасте. Саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Клинические состояния, характеризующиеся возможным развитием суицидального поведения: аффективные расстройства (депрессия, дистимия, тревожные расстройства), волевые расстройства, акцентуации характера, наркомания и токсикомания, невротические реакции детского и подросткового возрастов, психотические состояния. Связь акцентуации с типами суицидального поведения. Значение употребления ПАВ в развитии суицидов. Суицидальные аспекты среднего и пожилого возраста. Психологические и психопатологические аспекты суицидального поведения в среднем и пожилом возрасте. Факторы, участвующие в генезе суицида при психических расстройствах. Особенности клинических состояний, характеризующиеся повышенным риском самоубийства, у взрослых и пожилых людей: аффективные расстройства, шизофрения, реактивные психозы, непсихотические расстройства, алкоголизм, наркомании и токсикомании, депрессии и дистимии в пожилом возрасте.

Раздел 4. Психологическая диагностика суицидального поведения. Пресуицидальный синдром. Поведенческие индикаторы суицидального риска. Диагностические признаки суицидального риска. Диагностические методики: опросник Любан-Плоцца, Пезешкиана, Херперц-Дальманн, SAD PERSONS, Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений, Шкала суицидального риска Лос-Анджелесского суицидологического центра, ОСР, психометрические методики (HDRS, ZTPI, ВНИ и др). Современная организация и структура суицидологической помощи в России и за рубежом. Понятие кризисной терапии, ее показания, цели, задачи, формы, ожидаемые результаты. Этапы кризисной помощи: поддержка, вмешательство и повышение адаптации. Основные принципы кризисной терапии в соответствии с социально-психологическим подходом. Тактика кризисной терапии, показания и противопоказания. Структура индивидуальной программы кризисной психотерапии. Задачи актуализации адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты. Приемы индивидуальной антисуицидальной терапии. Наиболее частые ошибки при проведении кризисной терапии. Эмоциональные реакции кризисного терапевта, мешающие ему оказанию профессиональной помощи суициденту. Особые методы кризисной терапии. Семейная кризисная психотерапия. Групповая кризисная психотерапия: особенности и показания. Понятия превенции и реабилитации в суицидологии. Критерии эффективности превенции.

4. Методические рекомендации по организации изучения учебной дисциплины

Изучение дисциплины включает контактную работу обучающихся с педагогическими работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми организацией к реализации образовательных программ на иных условиях в форме занятий различных типов в соответствии со спецификой дисциплины и самостоятельную работу обучающихся в объемах соответственно учебному плану. Контактная работа может проводиться с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Теоретические занятия

1. Предмет и задачи суицидологии как науки.
2. Основные термины и определения.
3. Актуальность проблемы суицидов в современном обществе.
4. Суицид как философская проблема. Исторические аспекты суицида.
5. Культура и самоубийство.
6. Суицид через призму религиозных представлений.
7. Ритуальные и массовые самоубийства.
8. Основные подходы к изучению самоубийств: репрессивный, биологический, социологический, психологический, социально-психологический, клинко-психологический, интегративный.
9. Общая характеристика суицида и суицидального поведения.
10. Определения и понятия. Суицид и парасуицид.
11. Пре- и постсуицид. Классификации суицидов.
12. Закономерности развития и виды суицидального поведения.
13. Теории суицидального поведения. Эпидемиология суицида.
14. Суицидальный феномен как статистически устойчивое социальное явление.
15. Причины суицидов. Правовые и деонтологические аспекты суицида.
16. Ложные представления о суициде. Социальные факторы в совершении самоубийств.

17. Суицидальное поведение у детей и подростков.
18. Возрастная динамика отношения к смерти.
19. Причины, предпосылки и условия проявления суицида в подростковом возрасте.
20. Психологические аспекты подросткового суицидального поведения.
21. Типы суицидальной predisпозиции у подростков.
22. Аутодеструктивные поведенческие паттерны в подростковом возрасте.
23. Саморазрушающее и самоповреждающее поведение.
24. Клинические состояния, характеризующиеся возможным развитием суицидального поведения: аффективные расстройства (депрессия, дистимия, тревожные расстройства), волевые расстройства, акцентуации характера, наркомания и токсикомания, невротические реакции детского и подросткового возрастов, психотические состояния.
25. Связь акцентуации с типами суицидального поведения. Значение употребления ПАВ в развитии суицидов.
26. Суицидальные аспекты среднего и пожилого возраста.
27. Психологические и психопатологические аспекты суицидального поведения в среднем и пожилом возрасте.
28. Факторы, участвующие в генезе суицида при психических расстройствах.
29. Особенности клинических состояний, характеризующиеся повышенным риском самоубийства, у взрослых и пожилых людей: аффективные расстройства, шизофрения, реактивные психозы, непсихотические расстройства, алкоголизм, наркомании и токсикомании, депрессии и дистимии в пожилом возрасте.
30. Психологическая диагностика суицидального поведения.
31. Пресуицидальный синдром. Поведенческие индикаторы суицидального риска.
32. Диагностические признаки суицидального риска.
33. Диагностические методики: опросник Любан-Плоцца, Пезешкиана, Херперц-Дальманн, SAD PERSONS, Колумбийская шкала серьёзности суицидальных намерений, Шкала суицидального риска Лос-Анджелесского суицидологического центра, ОСП, психометрические методики (HDRS, ZTPI, BNI и др).
34. Современная организация и структура суицидологической помощи в России и за рубежом.
35. Понятие кризисной терапии, ее показания, цели, задачи, формы, ожидаемые результаты.
36. Этапы кризисной помощи: поддержка, вмешательство и повышение адаптации. Основные принципы кризисной терапии в соответствии с социально-психологическим подходом.
37. Тактика кризисной терапии, показания и противопоказания. Структура индивидуальной программы кризисной психотерапии. Задачи актуализации адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты.
38. Приемы индивидуальной антисуицидальной терапии.
39. Наиболее частые ошибки при проведении кризисной терапии.
40. Эмоциональные реакции кризисного терапевта, мешающие ему оказанию профессиональной помощи суициденту. Особые методы кризисной терапии.
41. Семейная кризисная психотерапия.
42. Групповая кризисная психотерапия: особенности и показания.
43. Понятия превенции и реабилитации в суицидологии.
44. Критерии эффективности превенции.

Практические и семинарские занятия

Занятие 1. Суицид в философии, истории, культуре

Цель данного занятия – ознакомиться с эволюцией основных взглядов на поставленные вопросы в различные периоды общественного развития, характерными для представителей различных философских направлений и различных культур.

Форма проведения занятия - выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

Вопросы для обсуждения:

1. Взгляды античных авторов на проблему сознательного прекращения человеком собственной жизни;
2. Либерализация представлений о самоубийстве в эпоху Возрождения;
3. Русские религиозные мыслители о проблеме самоубийства;
4. Исторические аспекты суицида: от античности до наших дней;
5. Культура и самоубийство. Развитие культуры как фактор риска суицидов.

Занятие 2. Суицид через призму религиозных представлений

Цель данного занятия – ознакомиться с взглядами основных религиозных конфессий на проблему самоубийства. Обсудить морально-нравственные аспекты самоубийства в контексте различных религиозных направлений.

Форма проведения занятия - выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

Вопросы для обсуждения:

1. Взгляды на самоубийство в индуизме.
2. Христианство: самоубийство – грехи убийства и отчаяния, в которых нельзя покаяться.
3. Канонические и радикальные взгляды на самоубийство в исламе.
4. Религиозные деструктивные секты как источник суицидального риска.
5. Ритуальные самоубийства в Японии и Индии.
6. Индивидуальные и массовые религиозные самоубийства.

Занятие 3. Основные теоретические подходы в суицидологии

Цель данного занятия – изучить основные теоретические подходы в изучении самоубийства.

Форма проведения занятия – выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

Вопросы для обсуждения:

1. Репрессивный и биологический подходы.
2. Э. Дюркгейм как основоположник социологического подхода.
3. Психологический подход: психоанализ.
4. Социально-психологический подход. Концепция психологического кризиса Э.Линдемманна и Дж. Каплана.
5. Клинико-психологический подход. Критерии «физиологических» и психопатологических проявлений суицида.
6. Интегративный подход. Современная концепция суицидального поведения.

Занятие 4. Общая характеристика суицида

Цель данного занятия – изучить основные понятия суицидологии, классификацию и типологию суицидов, влияние различных социально-демографических факторов на уровень самоубийств.

Форма проведения занятия – выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам, групповой обучающий тренинг в мини-группах с получением обратной связи.

Вопросы для обсуждения:

1. Суицид – полидисциплинарная проблема.
2. Классификации самоубийств.
3. Причины суицидов.
4. Распространенность суицидов в России и в мире и закономерности ее динамики.

Влияние социально-демографических факторов на динамику суицидов.

5. Правовые и деонтологические аспекты суицидов. Принцип «не навреди».
6. Социальные факторы в развитии суицидов. Влияние средств массовой информации.
7. Мифы и ложные представления о суициде.

Занятие 5. Основные теории и характеристика суицидального поведения

Цель данного занятия – ознакомить слушателей с основными теориями суицидального поведения, изучить характеристику и типологию суицидального поведения.

Форма проведения занятия – выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам, групповой обучающий тренинг в мини-группах с получением обратной связи.

Вопросы для обсуждения:

1. Биологические теории суицидального поведения: генетические, биохимические, патофизиологические, патопсихологические.
2. Основные психологические теории: психоаналитические (З. Фрейд, К. Меннингер, К. Юнг), психодинамические, экзистенциальные, феноменологические.
3. Определение суицидального поведения. Проблема свободного решения воли.
4. «Общие черты» суицидентов.
5. Этапы и механизмы развития суицидального поведения.
6. Биопсихосоциальная модель стресс-уязвимости и развития суицидального процесса.

Занятие 6. Возрастные аспекты суицидологии

Цель данного занятия – изучить механизмы формирования и особенности суицидального поведения у детей и подростков, в среднем и пожилом возрасте, а также влияние различных психологических и психопатологических факторов на суициды в разных возрастных группах.

Форма проведения занятия – выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам, групповой обучающий тренинг в мини-группах с получением обратной связи.

Вопросы для обсуждения:

1. Суицидальное поведение у детей и подростков, причины возникновения суицидальных желаний.
2. Признаки и факторы риска суицида в подростковом возрасте.
3. Психологические аспекты суицидального поведения в подростковом возрасте.
4. Патопсихологические аспекты суицидального поведения в подростковом возрасте.
5. Связь акцентуации характера у подростков с типами суицидального поведения.

6. Влияние психических расстройств на суицидальное поведение в зрелом и пожилом возрасте.
7. Психологические и психопатологические аспекты самоубийств в пожилом возрасте.

Занятие 7. Психодиагностика суицидального поведения

Цель данного занятия – изучить психодиагностический инструментарий и практические аспекты его использования для диагностики суицидального риска и суицидального поведения.

Форма проведения занятия – моделирование ситуации, ролевые игры, групповой обучающий тренинг в мини-группах с получением обратной связи, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам.

Вопросы для обсуждения:

1. Факторы риска суицида и пресуицидальный синдром. Поведенческие индикаторы суицидального риска
2. Диагностические признаки суицидального риска. Опросник для определения риска суицида (Б.Любан-Плоцца).
3. Экспресс-оценка суицидального риска. Шкала SAD PERSONS.
4. «Золотой стандарт» психометрической диагностики суицидального риска – Колумбийская шкала серьёзности суицидальных намерений (C-SSRS)
5. Шкала суицидального риска Лос-Анджелесского суицидологического центра: интеграция клинических, психологических, социально-демографических и суицидологических категорий, валидный оценочный инструментарий суицидального риска.
6. Клинические, психометрические и оценочные шкалы в диагностике суицидального поведения.

Занятие 8. Суицидологическая помощь.

Цель данного занятия – изучить современную организацию суицидологической и кризисной помощи, изучить основные практические аспекты оказания помощи.

Форма проведения занятия – выступление слушателей с подготовленными сообщениями, свободная дискуссия по предлагаемым для обсуждения вопросам, ролевые игры, с получением обратной связи.

Вопросы для обсуждения:

1. Организация суицидологической помощи в России и за рубежом.
2. Телефон доверия: цели, задачи, условия и режим работы, типовые запросы абонентов.
3. Кабинеты (центры) социально-психологической помощи: цели, задачи, условия, режим работы, основные контингенты.
4. Кризисный стационар: цели, задачи, условия, режим работы, основные контингенты.
5. Кризисная психотерапия, ее задачи и тактика на разных этапах.

5. Методические рекомендации для обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов включает усвоение теоретического материала, подготовку к практическим (семинарским) занятиям, выполнение самостоятельных заданий, изучение литературных источников, использование Internet-данных, изучение нормативно-правовой базы, подготовку к текущему контролю знаний, к промежуточной аттестации.

Примерные задания для самостоятельной работы

Взгляды на самоубийство в античной философии, западноевропейской философии средних веков и эпохи Возрождения.

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по суицидологии и зафиксировать в конспектах основные взгляды на самоубийство и их эволюцию.

Взгляды на самоубийство в эпоху Нового времени.

Подготовить и обсудить следующие сообщения по данной теме:

1. Взгляды на самоубийство русских религиозных мыслителей XIX – начала XX веков.
2. Э.Кант и А.Шопенгауэр: автономия воли и отношение к самоубийству.
3. Взгляды представителей экзистенциализма на проблему самоубийства.
4. Самоубийство и психоанализ.

Э. Дюркгейм как основоположник социологического подхода в социологии.

Подготовить и обсудить следующие сообщения по данной теме:

1. Суицид как способ разрешения жизненных проблем, возникающих в результате отчуждения индивида от его социальной группы.
2. Типология суицидов по Дюркгейму.
3. Раскрытие социальной сущности самоубийства как порождаемого кризисным состоянием общества
4. Социологические исследования «отклоняющегося поведения»

Становление и развитие современной суицидологии.

Ознакомится с соответствующими разделами литературы по суицидологии и зафиксировать в конспектах основные определения исходных понятий.

Определить правильные ответы на представленные тестовые задания.

Суицид и парасуицид.

Ознакомится с соответствующими разделами литературы, зафиксировать в конспектах основные понятия, подготовить и обсудить следующие сообщения:

1. Внешние и внутренние суицидальные проявления.
2. Классификация самоубийств по характеру осуществления.
3. Классификация суицидального поведения через анализ суицидальной попытки по В.А.Тихоненко
4. Поведенческие паттерны парасуицида.
5. Психологические особенности парасуицидальных индивидов.

Социальные факторы в совершении самоубийств.

Ознакомится с соответствующими разделами литературы, зафиксировать в конспектах основные понятия, подготовить и обсудить сообщения:

1. Влияние социально-экономических факторов (безработица, низкий уровень жизни, инфляция, отсутствие социальных гарантий и т.п.).
2. Влияние распространенности алкоголизма, наркомании, преступности.
3. Кризис духовных ценностей и морали, приводящий к утрате идеалов, перспектив и смысла жизни.
4. «Общество множит ряды самоубийств»: связь общественно-исторических процессов с личной трагедией индивида.
5. Эффект «психологического заражения суицидом» через СМИ.

Суицидальное поведение у детей и подростков

Ознакомьтесь с соответствующими разделами литературы, зафиксировать в конспектах основные понятия, подготовить и обсудить сообщения:

1. Моральное и экзистенциальное отношение к смерти в детском и подростковом возрасте.
2. Причины возникновения суицидальных желаний у детей и подростков.
3. Предпосылки аутодеструктивного поведения и суицида у подростков.
4. Влияние семьи и школы.
5. Особенности суицидального поведения детей и подростков, переживших насилие.
6. Связь суицидального поведения подростка с типом акцентуации характера.

Вопросы для самоконтроля

1. Актуальность проблемы самоубийства в современном обществе.
2. Эпидемиология самоубийств в России и в мире.
3. Взгляды античных авторов на природу самоубийства.
4. Государственное регулирование самоубийств в Древней Греции и Древнем Риме.
5. Авраамические религии о самоубийстве.
6. Отношение христианства к самоубийству.
7. Изменение взглядов общества на самоубийство в эпоху Нового времени.
8. Виднейшие представители психоанализа о самоубийстве.
9. Виднейшие представители экзистенциализма о самоубийстве.
10. Репрессивный и биологический подходы.
11. Социологический подход Э. Дюркгейма.
12. Психологический подход.
13. Социально-психологический подход.
14. Интегративный подход.
15. Ритуальные самоубийства.
16. Индивидуальные и массовые самоубийства.
17. Суицид и парасуицид: определение, классификация.
18. Суицид и суицидальное поведение: определение, классификация, типология.
19. Причины суицидов.
20. Психологические причины суицидов в подростковом возрасте.
21. Связь суицидального поведения с акцентуацией характера у подростков.
22. Предикторы суицидального поведения.
23. Особенности суицидального поведения у детей и подростков.
24. Особенности суицидального поведения в зрелом и пожилом возрасте.
25. Гендерные особенности суицидов и суицидального поведения.
26. Факторы риска суицида.
27. Суицид и психические расстройства.
28. Депрессия и суицид: возрастные и клинические аспекты.
29. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации.
30. Нарушения семейного функционирования как факторы суицидогенеза.
31. Психодиагностика суицидального риска.
32. Психологические опросники и психометрические шкалы для диагностики суицидального поведения.
33. Система суицидологической помощи в России и в мире.
34. Кризисная помощь в суицидологии: виды, формы, условия.

35. Основные этапы кризисной помощи суицидентам.

36. Программа кризисной психотерапии: основные цели, задачи, условия реализации, особенности организации.

37. Основные приемы индивидуальной антисуицидальной психотерапии и консультирования.

38. Групповая кризисная терапия: цели, задачи, показания, противопоказания, особенности проведения.

39. Семейная кризисная терапия: цели, задачи, показания, противопоказания, особенности проведения.

40. Превенция суицидов, основные критерии ее эффективности.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

6.1 Планируемые результаты обучения, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы

В процессе изучения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

ОПК-5 - Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.

Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
ИД-1 (ОПК-5) Имеет знания о мероприятиях профилактического, развивающего, коррекционного и реабилитирующего характер.	<i>знает</i>
	РО-1 ИД-1 (ОПК-5) основы психологии суицида базовые мероприятия профилактического, развивающего, коррекционного и реабилитирующего характера в области отраслей психологии
	<i>умеет</i> РО-2 ИД-1 (ОПК-5) выполнять организационную и техническую работу в реализации психологических мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера опираясь на знания по психологии суицида
ИД-2 (ОПК-5) Владеет методами организации и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	<i>владеет</i>
	РО-1 ИД-2 (ОПК-5) методами организации и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера в области отраслей психологии

6.2 Перечень оценочных материалов

Оценочные материалы представляют собой задания для выполнения студентом, позволяющие ему приобрести теоретические знания, практически умения (навыки) и опыт, а также решать задачи, связанные с будущей профессиональной деятельностью. Включают в себя задания для текущего контроля уровня успеваемости, оценивающие ход освоения учащимися дисциплины, и задания для промежуточной аттестации обучающихся, обеспечивающие оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине.

Примерные задания для проведения текущего контроля успеваемости

Темы докладов (сообщений)

1. Предмет и задачи суицидологии как науки.
2. Основные термины и определения.
3. Актуальность проблемы суицидов в современном обществе.
4. Суицид как философская проблема. Исторические аспекты суицида.
5. Культура и самоубийство.
6. Суицид через призму религиозных представлений.
7. Ритуальные и массовые самоубийства.
8. Общая характеристика суицида и суицидального поведения.
9. Определения и понятия. Суицид и парасуицид.
10. Пре- и постсуицид. Классификации суицидов.
11. Закономерности развития и виды суицидального поведения.
12. Теории суицидального поведения. Эпидемиология суицида.
13. Суицидальный феномен как статистически устойчивое социальное явление.
14. Причины суицидов. Правовые и деонтологические аспекты суицида.
15. Ложные представления о суициде. Социальные факторы в совершении самоубийств.
16. Суицидальное поведение у детей и подростков.
17. Возрастная динамика отношения к смерти.
18. Причины, предпосылки и условия проявления суицида в подростковом возрасте.
19. Психологические аспекты подросткового суицидального поведения.
20. Типы суицидальной предрасположенности у подростков.
21. Аутодеструктивные поведенческие паттерны в подростковом возрасте.
22. Саморазрушающее и самоповреждающее поведение.

Темы рефератов

1. Связь акцентуации с типами суицидального поведения. Значение употребления ПАВ в развитии суицидов.
2. Суицидальные аспекты среднего и пожилого возраста.
3. Психологические и психопатологические аспекты суицидального поведения в среднем и пожилом возрасте.
4. Факторы, участвующие в генезе суицида при психических расстройствах.
5. Особенности клинических состояний, характеризующиеся повышенным риском самоубийства, у взрослых и пожилых людей: аффективные расстройства, шизофрения,

реактивные психозы, непсихотические расстройства, алкоголизм, наркомании и токсикомании, депрессии и дистимии в пожилом возрасте.

6. Психологическая диагностика суицидального поведения.
7. Пресуицидальный синдром. Поведенческие индикаторы суицидального риска.
8. Диагностические признаки суицидального риска.
9. Диагностические методики: опросник Любан-Плоцца, Пезешкиана, Херперц-Дальманн, SAD PERSONS, Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений, Шкала суицидального риска Лос-Анджелесского суицидологического центра, OCP, психометрические методики (HDRS, ZTPI, BNI и др).
10. Современная организация и структура суицидологической помощи в России и за рубежом.
11. Понятие кризисной терапии, ее показания, цели, задачи, формы, ожидаемые результаты.
12. Этапы кризисной помощи: поддержка, вмешательство и повышение адаптации. Основные принципы кризисной терапии в соответствии с социально-психологическим подходом.
13. Тактика кризисной терапии, показания и противопоказания.
14. Структура индивидуальной программы кризисной психотерапии.
15. Задачи актуализации адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты.
16. Приемы индивидуальной антисуицидальной терапии.
17. Наиболее частые ошибки при проведении кризисной терапии.
18. Эмоциональные реакции кризисного терапевта, мешающие ему оказанию профессиональной помощи суициденту. Особые методы кризисной терапии.
19. Семейная кризисная психотерапия.
20. Групповая кризисная психотерапия: особенности и показания.
21. Понятия превенции и реабилитации в суицидологии.
22. Критерии эффективности превенции.

Примерные задания для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Список вопросов к зачету с оценкой

РО-1 ИД-1 (ОПК-5) -знать

1. Актуальность проблемы самоубийства в современном обществе.
2. Эпидемиология самоубийств в России и в мире.
3. Взгляды античных авторов на природу самоубийства.
4. Государственное регулирование самоубийств в Древней Греции и Древнем Риме.
5. Авраамические религии о самоубийстве.
6. Отношение христианства к самоубийству.
7. Изменение взглядов общества на самоубийство в эпоху Нового времени.
8. Виднейшие представители психоанализа о самоубийстве.
9. Виднейшие представители экзистенциализма о самоубийстве.
10. Репрессивный и биологический подходы.
11. Социологический подход Э. Дюркгейма.

12. Психологический подход.
13. Социально-психологический подход.
14. Интегративный подход.
15. Ритуальные самоубийства.
16. Индивидуальные и массовые самоубийства.
17. Суицид и парасуицид: определение, классификация.
18. Суицид и суицидальное поведение: определение, классификация, типология.
19. Причины суицидов.
20. Психологические причины суицидов в подростковом возрасте.
21. Связь суицидального поведения с акцентуацией характера у подростков.
22. Предикторы суицидального поведения.
23. Особенности суицидального поведения у детей и подростков.
24. Особенности суицидального поведения в зрелом и пожилом возрасте.
25. Гендерные особенности суицидов и суицидального поведения.
26. Факторы риска суицида.
27. Суицид и психические расстройства.
28. Депрессия и суицид: возрастные и клинические аспекты.
29. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации.
30. Нарушения семейного функционирования как факторы суицидогенеза.
31. Психодиагностика суицидального риска.
32. Психологические опросники и психометрические шкалы для диагностики суицидального поведения.
33. Система суицидологической помощи в России и в мире.
34. Кризисная помощь в суицидологии: виды, формы, условия.
35. Основные этапы кризисной помощи суицидентам.
36. Программа кризисной психотерапии: основные цели, задачи, условия реализации, особенности организации.
37. Основные приемы индивидуальной антисуицидальной психотерапии и консультирования.
38. Групповая кризисная терапия: цели, задачи, показания, противопоказания, особенности проведения.
39. Семейная кризисная терапия: цели, задачи, показания, противопоказания, особенности проведения.
40. Профилактика суицидов, основные критерии ее эффективности.

Практические задачи
РО-2 ИД-1 (ОПК-5) - владеть

Задача № 1.

Военнослужащий Ивлин Д., совершивший суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по 1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из

армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлиин 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 Ивлиина были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В этот период у Ивлиина 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, Иван стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе поведение его изменилось. В апреле 1997 года Ивлиин 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, Иван 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 Ивлиина 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 Ивлиина указан низкий уровень интеллекта.

Вопросы:

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

Задача № 2.

Гражданка Веткина, 34 лет. Воспитывалась в неполной семье, состоящей из мамы и бабушки. В детстве была активным ребенком, посещала различные кружки и секции, интересы менялись, в связи с этим постоянно меняла кружки. В школе училась хорошо, со слов родственников была неусидчивой. В подростковом возрасте прогуливала уроки, посещала дискотеки, злоупотребляла алкоголем. В нетрезвом состоянии неоднократно устраивала «скандалы» родственникам. После окончания школы поступила в университет, через 3 месяца бросила обучение. В том же году в 18 лет вышла замуж за человека с уголовным прошлым (отбывал срок за изнасилование). В течение 2 лет замужества

пробовала обучаться в 2 учебных заведениях – безрезультатно – самостоятельно бросала обучение. Муж неоднократно избивал и насиловал её. Вместе с ним начала употреблять наркотики. В последующем попала в тюрьму со сроком лишения свободы до 2,5 лет тюремного содержания. Освободившись, устроилась на работу, проработала несколько месяцев продавцом, уволилась, сказав родственникам, «что директор ее оскорбляет и унижает».

В скором времени нашла работу на производстве, в качестве технолога по розливу и упаковыванию косметических средств. Зарекомендовала себя как ответственный сотрудник. Через 6 месяцев в возрасте 27 лет повторно вышла замуж, забеременела, перестала ходить на работу, родственникам объясняла, что не может работать по состоянию здоровья – плохо себя чувствует.

В последующем выяснилось, что в период беременности употребляла наркотические вещества. Ребенок умер в возрасте 3 месяцев. Гражданка Веткина повторно привлекалась к уголовной ответственности и приговорена к 3 годам лишения свободы с отбыванием срока наказания в колонии общего режима. Со слов родственников, в колонии получила среднее специальное образование – специалист по ремонту швейных машин. За примерное поведение была освобождена досрочно. Переехала в другой город устроилась на работу, в течение 3 лет добилась карьерного роста (из статуса поставщика перешла в статус финансового директора). На работе зарекомендовала себя как грамотный руководитель, финансовых недостатков не обнаруживалось. Со слов сослуживцев была открытым добрым человеком, всегда готовым прийти на помощь. За время работы окончила (экстерном) торговый техникум, поступила в торговый вуз, успешно отучилась 1,5 года.

Со слов подруги: поздравила с 8 марта, на что гр. Веткина отправила SMS: «... а ты пожелай мне море красивых венков и сто лучших подруг». Со слов другой подруги, незадолго до нового года гр. Веткина прислала SMS, что она умерла и пригласила ее на поминки. Подруга перезвонила, Веткина смеялась и говорила: «Что, здорово пошутила?».

Со слов родственников, когда у Веткиной была материальная возможность, всегда дарила дорогие подарки. За последние 3 года отношения с родственниками улучшились и были очень доброжелательными, конфликты отсутствовали. Наркотики не употребляла, но постоянно употребляла в больших количествах алкоголь. Несколько раз говорила о том, где ее похоронить. После Нового года матери прислала двусмысленное SMS: «Не могу тебе об этом говорить, поэтому пишу. Тебе станет горько и обидно, но дело в том, что Деда Мороза не существует».

19 марта была обнаружена мертвой в своей квартире. Со слов оперуполномоченного следственной группы: в локтевом сгибе левой руки у трупа был след от инъекции (Веткина была правшой). В квартире найдено 3 использованных шприца емкостью 2 мл, начатая бутылка коньяка. Деньги были разбросаны по квартире, золотые украшения были на умершей. Молодой человек, который находился с гр. Веткиной, сообщил: что она позвонила ему вечером и сказала, что ей скучно, попросив привести дозу героина. Укололись вместе, после чего он был в ванной (сколько времени не знает), когда он оттуда вышел, то увидел, что гр. Веткина упала, он попытался ей сделать искусственное дыхание (безрезультатно), позвал на помощь соседа, который вызвал скорую помощь.

В последующем обнаружилось, что гр. Веткина получила от одного из предприятий за 4 дня до смерти крупную денежную сумму, но денег при осмотре не обнаружено.

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

Вопросы:

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

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

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

Задача № 3

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 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. Аня решила поговорить с любимым человеком, почему он изменил к ней свое отношение. Молодой человек признался, что встретил другую и им нужно расстаться. Произошла ссора, Ане не хотелось верить словам ее парня. На следующий день она увидела его гуляющего с другой девушкой».

В тот день у Анны никого не оказалось дома. Со слов мамы «Поговорить ей было не с кем. Она пришла домой отыскала уксусную эссенцию, налила в стакан и выпила её». Когда мама пришла с работы и увидела в квартире следы многократной рвоты, а дочь в тяжелом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, женщину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато лечение ожогов ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развился экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

Вопросы:

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

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

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

Задача № 4

На приеме у психолога: Юлия Михайловна, 51 год, домохозяйка.

Объективно: отмечают 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

Вопросы:

1. Определите, к каким теориям суицида подходит данный пример.
2. В связи с жалобами и теоретическими представлениями разработайте методы интервенции.

Задача № 5

Ольга П., 25 лет. История жизни: желая жить наполненной яркими красками жизнью, Оля уже с 13 лет начала курить, алкоголизироваться и чуть позже попробовала гашиш, а также в последующем стала употреблять опиаты (морфина гидрохлорид, героин). Ей казалось, что именно эти «стимуляторы» могут дать ощущение полноты жизни.

Светлана подруга Ольги. «Оля росла в семье, где еще с детства столкнулась с проблемой злоупотребления алкогольными напитками – её отец был алкоголиком. В связи с этим отношения в семье были неблагополучными. Но мама всеми силами пыталась «поставить дочь на ноги». В школе она училась хорошо, и после её окончания поступила в институт. Оле хотелось проводить интересно время, и её жизнь была наполнена, как ей казалось, яркими красками. Она регулярно употребляла различные наркотические препараты, впоследствии без них она уже не могла обходиться. Оля всегда была несколько импульсивной, неосмотрительной – она могла пойти в кафе с незнакомыми парнями, как правило, это заканчивалось плачевно. Один раз после случайного знакомства она пошла с парнями в ресторан, там её избили, сорвали золотые сережки, отняли деньги. Вечер закончился в медицинском вытрезвителе. Утром ее забрала мама, так как Оля на тот момент она была несовершеннолетней». В дальнейшем Светлана не желала общаться с подругой.

Алина, бывшая одногруппница: «Внешне Оля не была похожа на зависимого или нуждающегося в помощи человека, но внутри уже была опустошена и не видела никакого смысла в существовании. В 22 года Ольга разочаровалась в жизни, впала в глубокую депрессию, и её стали посещать мысли о самоубийстве. После очередной сессии мы

решили устроить праздник: придумали различные задания и устроили конкурсы на тему «характеристика одноклассника». Так вот, Миша придумал для Оли характеристику, которую я помню до сих пор: «Ходит птичка певчая по тропинке бедствий не предвидя от, того никаких последствий».

Мама: «В тот тяжелый период жизни рядом с Олей был любимый человек, который так же, как и она, нуждался в помощи. Он был зависим от героина, и все попытки лечения оказывались безуспешными. Естественно, он не мог помочь Оленьке решить её проблемы. К тому же Оле казалось, что никто уже не в силах ей помочь».

Со слов, опрашиваемых: «Если внешне Олю трудно было заподозрить в том, что ей «ужасно плохо», то состояние ее друга «сигнализировало» о необходимости срочной помощи. После преднамеренной передозировки наркотиками Ольга очнулась в больнице, как выяснилось позже, вовремя вызвали скорую помощь».

«После длительного лечения Олю выписали, и она приняла предложение мамы пожить у нее. Молодой человек, которого любила Ольга, умер через месяц после ее госпитализации от передозировки опиатов. По словам матери, Оля отнеслась к этому известию очень спокойно, только после этого стала замкнутой и необщительной. На следующий день после выписки из стационара, когда мама ушла на работу, Оля выпрыгнула из окна 9 этажа».

Вопросы:

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

Задача № 6

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, 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, 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 пошёл 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 Макарова (ПМ), калибр 9 мм) и предсмертная записка к жене: «Это я сам. Лена, прости, я вас всех люблю. Я дурак, простите. Коля».

Вопросы:

1. Причины самоубийства.
2. Пусковой механизм суицида.

Тест

РО-1 ИД-1 (ОПК-5) -уметь

1. Предметом изучения суицидологии являются:
 - а) изучение общих проявлений суицида, его особенности при психических расстройствах
 - б) типология и классификация суицида и суицидального поведения, их возрастные и гендерные особенности
 - в) закономерности формирования суицида, его распространенность, а также методы профилактики и коррекции суицидального поведения
 - г) оказания медицинской и психологической помощи лицам с суицидальными намерениями и тенденциями
 - д) ничего из вышеперечисленного.
2. Частота самоубийств отражает:
 - а) моральное здоровье общества,
 - б) материальное благополучие людей
 - в) уровень социальной напряженности,
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из вышеперечисленного

3. Суицидальное поведение - это:

а) любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни;

б) завершенное самоубийство, суицидальные попытки (покушения) и намерения (идеи)

в) расстройство психической деятельности без нарушения принципа реальности

г) повторяющиеся действия, имитирующие самоубийство, но не имеющие целью действительно лишение себя жизни.

д) целенаправленный поиск способа и средства совершения самоубийства.

4. Акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти, это:

а) самоповреждающее поведение

б) саморазрушающее поведение

в) пресуицид

г) постсуицид

д) парасуицид

5. Как называются действия, направленные на лишение себя жизни, завершившиеся летальным исходом:

а) самоповреждающее поведение

б) саморазрушающее поведение

в) завершенный суицид

г) завершенный постсуицид

д) завершенный парасуицид

6. Выберите правильное утверждение:

а) чем культурнее и цивилизованнее народ – тем меньше самоубийств происходит в его среде

б) самоубийство не запрещается религиозными воззрениями евреев, персов и мусульман

в) самоубийства чаще бывают в городах, чем в селах и деревнях

г) периоды революций и общественных подъемов дают больше всего самоубийств

д) урбанизация и быстрый темп жизни снижают риск самоубийств

7. Пассивные суицидальные мысли - это:

а) представления, фантазии на тему своей смерти

б) нарушения баланса между суицидальными и антисуицидальными факторами

в) патология отдельных видов мышления (резонерство, формализм, обстоятельность и т.д.).

г) разработка плана реализации суицида, обдумывание способов суицида, времени и места действия

д) сожаление о неудаче после незавершенной суицидной попытки

8. На какие типы подразделяется постсуицид:

а) физиологический и патологический

б) аффективный (депрессивный), галлюцинаторно-бредовой, невротический, дефицитарный

в) импульсивный, компульсивный, рискующий, зависимый, регрессивный, обвиняющий. отрицающий

г) эгоистический, альтруистический, аномический, фаталистический

д) критический, манипулятивный, аналитический, суицидально-фиксированный.

9. А.Е.Личко выделил три основных типа суицидального поведения подростков:

а) субъектный, объектный, нарциссический

б) ситуативный, невротический, психопатический

в) импульсивный, преднамеренный, отсроченный

г) истинный, аффективный, демонстративный

д) рациональный, демонстративный, скрытый.

10. Самопорезы бритвой в области предплечья с целью испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери, могут быть отнесены:

а) к числу истинных суицидальных попыток,

б) к разряду демонстративно-шантажных покушений,

в) к самоповреждениям,

г) к несчастным случаям,

д) все вышеперечисленное.

11. Все нижеперечисленное неверно, кроме:

а) Самоубийства совершают психически больные люди.

б) Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание.

в) Те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают.

г) Мужчины совершают истинные самоубийства в 4 раза чаще женщин.

д) Склонность к самоубийству генетически наследуется.

12. Общими признаками суицида (по Э. Шнейдману) являются все нижеперечисленные, кроме:

а) Общей суицидальной эмоцией является чувство беспомощности и безнадежности.

б) Общей целью суицида является нахождение решения.

в) Общим стимулом к совершению суицида являются тягостные переживания

г) Общей задачей суицида является прекращение сознания.

д) Общим действием при суициде является агрессия.

13. Демонстративное суицидальное поведение подростков наиболее свойственно следующим типам акцентуации:

а) сенситивный и конформно-неустойчивый

б) истероидный и эпилептоидный

в) лабильный и конформный

г) циклоидный и эпилептоидный

д) шизоидный и циклоидный

14. Дети и подростки с суицидальными намерениями характеризуются всем, кроме:

а) неблагополучная семья

- б) одиночество и заброшенность
- в) отсутствие опоры на взрослого
- г) низкая школьная успеваемость
- д) конфликты в сферах близких отношений (семья, школа, учебная группа)

15. К признакам, повышающим вероятность суицидальной попытки у подростка, относят, кроме:

- а) Нарушения сна, потеря аппетита, апатия.
- б) Побег из дома.
- в) Анорексия и булимия.
- г) Резкие изменения во внешности и поведении.
- д) Злоупотребление алкоголем или наркотиками.

16. Для суицидов в пожилом возрасте неверно:

а) Последствия суицидального акта, совершенного в пожилом возрасте, менее серьезны, чем в молодом возрасте.

б) У пожилых людей обычно меньше сил перенести физические последствия попытки самоубийства и выздороветь, поэтому у них меньше шансов выжить.

в) По сравнению с молодые пожилые люди проявляют более твердое намерение умереть.

г) Пожилые люди значительно реже, чем молодые, сообщают о своих суицидальных намерениях другим.

д) Уход из жизни пожилого редко признается самоубийством, регистрируется как смерть по соматическим причинам.

17. Мотивами, которые играют ведущую роль в суицидальном поведении пожилых людей, не являются:

- а) сильное физическое страдание,
- б) смерть супруга,
- в) угроза зависимости или институционализации,
- г) уход на пенсию и потеря возможности активного участия в общественной жизни,
- д) снижение памяти

18. Для пресуицидального синдрома характерно все, кроме:

а) Резкое и почти внезапное сужение интеллектуального фона, ограничение мыслительных процессов, сужение содержания мышления, ослабление способности видеть жизнеспособные варианты, которые в обычном состоянии пришли бы на ум.

б) Сужение восприятия, уход в себя, чувства одиночества, бессмысленности и безвыходности.

в) Сильное смятение, обострение переживания человеком состояния полного крушения (планов, надежд и т. п.).

г) Ощущение, что телом и мыслями управляет некто или нечто, вынуждая подчиняться, ощущение автоматичности и неестественности собственного поведения.

д) Повышенная неприязнь к себе, проявляющаяся в усилении самоотречения, ненависти к себе, стыда, вины, самообвинения, а также в действиях, идущих вразрез со своими собственными

19. Специализированная суицидологическая помощь не оказывается:

- а) в лечебно-трудовых (лечебно-производственных) мастерских
- б) в суицидологических (кризисных) кабинетах при ПНД
- в) в кризисных стационарах и дневных стационарах
- г) по телефону доверия
- д) в специализированных кризисных центрах

20. Кризисная помощь может проводиться в следующих формах:

- а) первичная, повторная
- б) индивидуальная, групповая, семейная
- в) медикаментозная, психотерапевтическая, психологическая
- г) а + б
- д) а + б + в

6.3. Шкала оценивания результатов промежуточной аттестации и критерии выставления оценок

Для оценивания результатов промежуточной аттестации применяется шкала оценивания, включающая следующие оценки: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Зачет с оценкой. Критерии выставления оценок

Знания обучающихся оцениваются путем выставления по результатам ответа обучающегося итоговой оценки «отлично», либо «хорошо», либо «удовлетворительно», либо «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- полного, правильного и уверенного изложения обучающимся учебного материала по каждому из вопросов билета;
- уверенного владения обучающимся понятийно-категориальным аппаратом учебной дисциплины;
- логически последовательного, взаимосвязанного и правильно структурированного изложения обучающимся учебного материала, умения устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;
- приведения обучающимся надлежащей аргументации, наличия у обучающегося логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;
- лаконичного и правильного ответа обучающегося на дополнительные вопросы преподавателя.

Оценка «хорошо» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- недостаточной полноты изложения обучающимся учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по, как минимум, одному вопросу билета;

- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;
- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при использовании в ходе ответа отдельных понятий и категорий дисциплины;
- нарушения обучающимся логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала по отдельным вопросам билета, недостаточного умения обучающегося устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;
- приведения обучающимся слабой аргументации, наличия у обучающегося недостаточно логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;
- допущения обучающимся незначительных ошибок и неточностей при ответе на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «хорошо».

Оценка «удовлетворительно» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- невозможности изложения обучающимся учебного материала по любому из вопросов билета при условии полного, правильного и уверенного изложения учебного материала по как минимум одному из вопросов билета;
- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по отдельным (одному или двум) вопросам билета;
- допущении обучающимся ошибок при использовании в ходе ответа основных понятий и категорий учебной дисциплины;
- существенного нарушения обучающимся или отсутствия у обучающегося логической последовательности, взаимосвязи и структуры изложения учебного материала, неумения обучающегося устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, процессами и явлениями, о которых идет речь в вопросах билета;
- отсутствия у обучающегося аргументации, логически и нормативно обоснованной точки зрения при освещении проблемных, дискуссионных аспектов учебного материала по вопросам билета;
- невозможности обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их определенная совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «удовлетворительно».

Оценка «неудовлетворительно» при приеме зачета с оценкой выставляется в случае:

- отказа обучающегося от ответа по билету с указанием, либо без указания причин;
- невозможности изложения обучающимся учебного материала по двум или всем вопросам билета;
- допущения обучающимся существенных ошибок при изложении учебного материала по двум или всем вопросам билета;
- скрытое или явное использование обучающимся при подготовке к ответу нормативных источников, основной и дополнительной литературы, конспектов лекций и иного вспомогательного материала, кроме случаев специального указания или разрешения преподавателя;

- не владения обучающимся понятиями и категориями данной дисциплины;
- невозможность обучающегося дать ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Любой из указанных недостатков или их совокупность могут служить основанием для выставления обучающемуся оценки «неудовлетворительно».

Обучающийся имеет право отказаться от ответа по выбранному билету с указанием, либо без указания причин и взять другой билет. При этом с учетом приведенных выше критериев оценка обучающемуся должна быть выставлена на один балл ниже заслуживаемой им.

Дополнительные вопросы могут быть заданы обучающемуся в случае:

- необходимости конкретизации и изложенной обучающимся информации по вопросам билета с целью проверки глубины знаний отвечающего по связанным между собой темам и проблемам;
- необходимости проверки знаний обучающегося по основным темам и проблемам курса при недостаточной полноте его ответа по вопросам билета.

При проведении промежуточной аттестации в форме тестирования с использованием шкалы, включающей оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», оценивание результата проводится следующим образом:

«**Отлично**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 80% до 100% от общего количества

«**Хорошо**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют от 71 до 79% от общего количества;

«**Удовлетворительно**» - получают обучающиеся в том случае, если верные ответы составляют 50 –70 % правильных ответов;

«**Неудовлетворительно**» - работа, содержащая менее 50% правильных ответов.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Старшенбаум, Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 376 с. — ISBN 5-89353-132-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88341.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты / И.А. Погодин. — 3-е изд., стереотип. — Москва : Издательство «Флинта», 2016. — 333 с. — (Библиотека психолога). — Режим доступа: по подписке. — URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=83459> — ISBN 978-5-9765-0297-0. — Текст : электронный.

Дополнительная литература

1. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм : [16+] / под общ. ред. Н.С. Хрустальной ; Санкт-Петербургский государственный университет. — Санкт-Петербург : Издательство Санкт-

Петербургского Государственного Университета, 2016. – 447 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458103> – ISBN 978-5-288-05660-4. – Текст : электронный.

2. Антология суицидологии: основные статьи зарубежных ученых. 1912–1993 / Д. Молтсбергер, М. Голдблатт, Э. Джонс [и др.] ; перевод О. Ю. Донец, Молтсбергера ред., М. Д. Голдблатта. — Москва : Когито-Центр, 2018. — 464 с. — ISBN 978-5-89353-527-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88130.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", справочных систем и профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины

1. <https://biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
2. <http://www.spbpo.ru> - Санкт-Петербургское психологическое общество
3. www.iprbookshop.ru - Электронная библиотечная система «IPR BOOKS»
4. Справочная правовая система Консультант Плюс

9. Лицензионное программное обеспечение

- MS Windows 7 Профессиональная
- MS Windows 10 Pro
- Moodle 3.8.2.

10. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В зависимости от вида проводимых учебных занятий и форм осуществления образовательной деятельности по соответствующей образовательной программе используется следующее материально-техническое обеспечение дисциплины:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (укомплектованные специализированной мебелью и оборудованные техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также имеющие наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин);

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (с типовым оборудованием, обеспечивающим применение современных информационных технологий, и наглядными пособиями);

- компьютерные классы с демонстрационно-обучающими и обучающе-контролирующими возможностями, доступом к базам данных и Интернет;

- учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций;

- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации;

- помещения для самостоятельной работы обучающихся (оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации);

- библиотека (имеющая читальные залы и рабочие места для обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом к базам данных и Интернет).

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья форма проведения занятий по дисциплине устанавливается образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. При определении формы проведения занятий с обучающимся-инвалидом образовательная организация должна учитывать рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные рабочие места с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности. При необходимости обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.