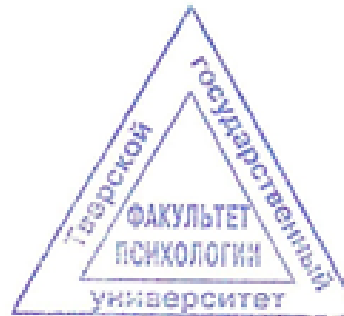


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 16.08.2021 г.
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»



Утверждаю:
Руководитель ООП
Ю.Ю. Гудименко
16.08.2021 г.

Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
Профилактика суицидов

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 4 курса очной формы обучения

Составитель: *Е.А. Карасева*

Тверь, 2021

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является: ознакомление студентов с основными представлениями о предмете суицидология.

Задачами изучения дисциплины являются:

1. ознакомление студентов и формирование целостного системного представления по проблеме суицидального поведения человека и его профилактике;
2. изучение таких вопросов, как роль преморбидных свойств личности, системы психологической защиты человека, суицидальных мотиваций, тенденций поведения, парасуициду;
3. изучение культурально-психологических факторов и национально-религиозных установок в случаях массовых сакральных суицидов;
4. ознакомить с ролью и задачами медицинского психолога в системе различных антисуицидологических учреждениях: «Службы доверия», «Станция кризисных ситуаций».

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Профилактика суицидов» относится к обязательной части учебного плана, входит в состав дисциплин по выбору ООП «Клиническая психология». Для освоения дисциплины студенту необходимы знания по психодиагностике, патопсихологии, дифференциальной и возрастной психологии, психофизиологии, нейропсихологии и другим теоретическим и практическим дисциплинами.

Для изучения курса студент должен обладать культурой научного мышления, умением обобщать, анализировать и синтезировать факты и теоретические положения, использовать системы категорий и методов, необходимых для решения типовых и новых задач в различных областях профессиональной деятельности.

Кроме того, студенту необходимо владение знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств: патопсихологического эксперимента, психологического консультирования и их теоретической обоснованности.

К основным требованиям для освоения дисциплины также относится владение методиками индивидуально-типологической (личностной) диагностики, умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умение осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития, умение описывать и анализировать процесс и результаты вмешательства, формулировать рекомендации по результатам проведенного обследования.

Освоение данной дисциплины необходимо для дальнейшего изучения следующих дисциплин: «Клиническая психофизиология», «Расстройства личности», «Основы психотерапии», «Экспертная деятельность в клинической психологии», «Клиническая психология сексуальных расстройств», «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах» и др., а также успешного прохождения производственной, преддипломной практик и НИР, а также написания и защиты курсовых работ и ВКР.

3. Объем дисциплины: 2 зачетных единиц, 72 академических часов, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 24 часа, в т.ч. практическая подготовка 24 часа; практические занятия 24 часа, в т.ч. практическая подготовка 24 часа;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 14 часов, в т.ч. практическая подготовка 14 часов;

самостоятельная работа: 10 часов.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

<p>Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)</p>	<p>Планируемые результаты обучения по дисциплине</p>
<p>ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины</p>	<p>ОПК-3.3 Проводит оценку эффективности проведенных мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, медикаментозной терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клинико-анамнестических данных</p> <p>ОПК-3.4 Проводит клинико-психодиагностическое исследование здорового либо страдающего психическим расстройством подэкспертного либо пациента с психическими и поведенческими расстройствами, с заболеваниями, последствиями психологических травм и дефектами центральной нервной системы; в рамках медико-социальной экспертизы, – осуществляет опрос родственников, медицинского персонала и сопровождающих лиц. Подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит обследование</p>
<p>ОПК-5 Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит клинико-психодиагностическое исследование различных лиц и групп населения, в соответствии с конкретными практическими задачами</p> <p>ОПК-5.2 Разрабатывает и реализует комплексные программы по психологическому консультированию, психологической коррекции и психотерапии для отдельных лиц и групп</p>

<p>проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</p>	<p>населения, организаций, в том числе ОВЗ</p> <p>ОПК-5.3 Разрабатывает и реализует комплексные программы психологической профилактики и реабилитации для отдельных лиц и групп населения, в том числе ОВЗ</p>
<p>ОПК-6 Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога</p>	<p>ОПК-6.2 Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики на любом уровне</p>
<p>ПК-4 Клинико-психологическое обеспечение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий</p>	<p>ПК-4.3 Разрабатывает и реализует планы проведения коррекционных, развивающих занятий для детей и взрослых, направленные на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении</p>

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения: зачет, 8 семестр.

6. Язык преподавания русский.

II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)						Самостоятельная работа, в том числе Контроль (час.)
		Лекции		Практические занятия		Контроль самостоятельной работы		
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	
1.Предмет, цели и задачи суицидологии, исторический обзор ранних исследований. Этнокультуральные особенности суицида.	4	2	2	1	1	1	1	
2.Общие вопросы суицидологии: личностные особенности суицидента, общие черты самоубийств – стрессор, цель, стимул, эмоция и т.п.	4	1	1	2	2	1	1	
3.Факторы риска суицида: проблема обрушившегося стресса, психиатрический диагноз, рецидив.	4	2	2	1	1	1	1	
4. Классификация и причины суицида. Эпидемиология суицидального поведения, социальные факторы в совершении суицида.	4	1	1	2	2	1	1	

5.Генетические, биохимические и патопсихологические аспекты суицида. Предрасположенность	4	1	1	1	1	1	1	1
6.Возрастные и гендерные особенности суицида – подростковый, молодежный, суицид пожилого возраста; особенности мужского и женского суицидального поведения.	4	1	1	1	1	1	1	1
7.Оказание психологической помощи при суицидальном поведении: требования к специалисту, готовность, профилактика эмоционального выгорания.	6	2	2	2	2	1	1	1
8.Ключи к суициду: вербальные, бихевиоральные, ситуационные. Ресурсы личности, психотерапевтические мишени.	6	2	2	2	2	1	1	1
9. Превентивная помощь при потенциальном суициде: выявление, диагностика, оценка риска, превентивные меры.	6	2	2	2	2	1	1	1
10. Постсуицидальная интервенция: укрепление желания жить как основная цель, работа с ресурсами личности. Проективные методики в оказании помощи.	6	2	2	2	2	1	1	1

11. Фармакотерапия в лечении суицидента – применение современного поколения лекарств. Побочные действия, риски.	6	2	2	2	2	1	1	1
12. Работа с семьей суицидента. Выявление остаточных рисков, уровня сплоченности семьи.	6	2	2	2	2	1	1	1
13. Критерии успешности психологической помощи: специфические и неспецифические терапевтические факторы.	6	2	2	2	2	1	1	1
14. Профилактические мероприятия по предотвращению суицида в подростковой среде – работа с жизнеутверждающими ценностями, целеполагание, формирование конструктивных копинг-стратегий.	6	2	2	2	2	1	1	1
ИТОГО	72	24	24	24	24	14	14	10

III. Образовательные технологии

Учебная программа – наименование разделов и тем	Вид занятия	Образовательные технологии
1. Предмет, цели и задачи суицидологии, исторический обзор ранних исследований. Этнокультуральные особенности суицида.	Лекция Практическое занятие	Традиционная лекция Информационные

2. Общие вопросы суицидологии: личностные особенности суицидента, общие черты самоубийств – стрессор, цель, стимул, эмоция и т.п.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Дискуссионные технологии
3. Факторы риска суицида: проблема обрушившегося стресса, психиатрический диагноз, рецидив.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Дискуссионные технологии
4. Классификация и причины суицида. Эпидемиология суицидального поведения, социальные факторы в совершении суицида.	Лекция Практическое занятие	Традиционная лекция Информационные
5. Генетические, биохимические и патопсихологические аспекты суицида. Предрасположенность.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Дискуссионные технологии
6. Возрастные и гендерные особенности суицида – подростковый, молодежный, суицид пожилого возраста; особенности мужского и женского суицидального поведения.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Дискуссионные технологии
7. Оказание психологической помощи при суицидальном поведении: требования к специалисту, готовность, профилактика эмоционального выгорания.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии
8. Ключи к суициду: вербальные, бихевиоральные, ситуационные. Ресурсы личности, психотерапевтические мишени.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии
9. Превентивная помощь при потенциальном суициде: выявление, диагностика, оценка риска, превентивные меры.	Лекция Практическое занятие	Традиционная лекция Информационные

10. Постсуицидальная интервенция: укрепление желания жить как основная цель, работа с ресурсами личности. Проективные методики в оказании помощи.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии
11. Фармакотерапия в лечении суицидента – применение современного поколения лекарств. Побочные действия, риски.	Лекция Практическое занятие	Традиционная лекция Информационные
12. Работа с семьей суицидента. Выявление остаточных рисков, уровня сплоченности семьи.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии
13. Критерии успешности психологической помощи: специфические и неспецифические терапевтические факторы.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии
14. Профилактические мероприятия по предотвращению суицида в подростковой среде – работа с жизнеутверждающими ценностями, целеполагание, формирование конструктивных копинг-стратегий.	Лекция Практическое занятие	Активное слушание Тренинг Игровые технологии

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации:

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ И РЕФЕРАТОВ

1. Генетические, биохимические и патопсихологические аспекты суицида.
2. Детский и подростковый суициды.
3. Исторические аспекты суицида.
4. Классификация и причины суицида.
5. Культура и самоубийство.

6. Оценка риска суицида.
7. Правовые и моральные аспекты суицида.
8. Предотвращение самоубийства.
9. Признаки суицидальных намерений.
10. Психические расстройства как причина самоубийства.
11. Психологическая помощь родственникам и друзьям самоубийцы.
12. Ритуальные самоубийства.
13. Социальные факторы в совершении самоубийств.
14. Суицид как философская проблема.
15. Факторы повышенного риска самоубийства.
16. Философские аспекты самоубийств.
17. Эпидемиология суицидального поведения.
18. Этапы развития суицидального поведения.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Современные философские подходы к оценке бытия и смерти человека.
2. Религия и суицид: жизнь ради жизни или жизнь ради «вечной жизни».
3. Биопсихосоциальные парадигмы в современной суицидологии.
4. Проблема суицида в персонологии З. Фрейда, А.Адлера, К.Юнга.
5. Проблема суицида в экзистенциализме (К.Яскоре, П.Сартр, А.Камю, Е.Кьеркегор, К.Бисвангер).
6. Конгенции гуманистической психологии и суицид (Э.Фромм, В.Франкл, К.Хорни).
7. Статистика мировых самоубийств (по данным ВОЗ).
8. Особенности самоубийства в России (история и современность)
9. Общественный эталон здоровья (история и современность)
10. Аддиктивное поведение в современной России: статистика, формы, последствия.
11. Конституционно-генетические предпосылки к суицидальному поведению.
12. Концепция дегенерации человека и суицид.
13. Онтологическая социализация человека – периоды суицидальных кризисов жизни (причины и последствия).
14. Темперамент, характер, личность и суицид.
15. Социально-психологические предпосылки формирования коллективной (индуцированной) суицидальной готовности и суицид.
16. Типы воспитания человека (по А.В. Петровскому), акцентуации характера (по Е.А. Личко) и проблема суицида.

17. Роль внутриличностного конфликта в формировании суицидальной готовности.
18. Роль межличностных и групповых конфликтов как предпосылок суицида.
19. Семейные конфликты и парасуициды.
20. Особенности психологии подростка в современной России: почему растут подростковые суициды.
21. Формы деформированного социально-психологического мировосприятия в современной России и суицид.
22. Причины парасуицидов и суицидов в современной Российской армии: биопсихосоциальные аспекты.
23. Индивидуальная структура суицидальной готовности.
24. Индивидуальное самовыражение суицидальных намерений и поведения.
25. Основные способы парасуицида и суицида (история и современность).
26. Лекарственные самоотравления: кто, когда и зачем.
27. Рецидивы суицидов – биопсихосоциальный подход.
28. Гендер и суицид (возрастно-половые особенности).
29. Психическое расстройство и суицид.
30. Психическое поведенческое расстройство: парасуицид или суицид.
31. Психосоматическое заболевание как фактор риска суицида.
32. Современные модели суицидологической службы и их реализация (общемировой и российский опыт). Роль клинического психолога в профилактике суицидов и рецидивов парасуицидов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

1. Три основных типа суицидального поведения подростков: истинное, аффективное, демонстративное выделил(а):
 1. А. Г. Амбрумова.
 2. Н. Н. Моховиков.
 3. А. Е. Личко.
 4. К. Хорни.
2. Акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти – это:
 1. Пресуицид.
 2. Парасуицид.
 3. Суицид.
3. Общей целью суицида является:
 1. Прекращение сознания.

2. Бегство (эгрессия).
3. Нахождение решения.

4. «Сэппуку» является ритуальным самоубийством:
 1. Индии.
 2. Древней Руси.
 3. Императорском Китае.
 4. Японии.

5. Суицидальные замыслы – это:
 1. Продумывание способов, места и времени самоубийства.
 2. Представления, фантазии на тему своей смерти.
 3. Возникновение суицидальных мыслей до попытки их реализации.

6. К теории Зигмунда Фрейда о суициде относится следующее утверждение:
 1. Желание умереть, убить, быть убитым.
 2. Бессознательное стремление человека к духовному перерождению.
 3. В человеке существует два основных влечения:
Эрос – инстинкт жизни и Танатос – инстинкт смерти.
 4. Человек, попадая в кризисную ситуацию, наталкивается на препятствие, с которого начинается «бегство» к суициду, утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается «дистанция».

7. Суицидомания – это:
 1. Мысли связанные с навязчивой, сверхценной или бредовой идеей самоубийства и способах его осуществления.
 2. Навязчивое влечение: упорное стремление к совершению самоубийства.
 3. Повторное покушение на свою жизнь и действия, направленные на это, после неудавшейся суицидальной попытки.

8. К признакам, повышающим вероятность суицидальной попытки у подростка, относятся:
 1. Серьёзные конфликты в учебном заведении или семье.
 2. Побег из дома.
 3. Резкие изменения во внешности и поведении.
 4. Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
 5. Интерес к литературе религиозно-мистического или философского характера, рассуждения о смысле жизни и её ценности.

6. Чувство безнадежности, тревоги, снижение настроения, плач без причины.
7. Утрата интереса к любимым занятиям.
8. Увлечение азартными играми. 9. 2, 4, 6, 7.
10. Все вышеперечисленное.
11. Ничего из вышеперечисленного.

9. Основоположителем экзистенциальной теории суицида является

1. Э. Шнейдман.
2. К. Хорни.
3. А. Адлер.
4. З. Фрейд.
5. В. Франкл.

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

1. Самоубийства совершают психически больные люди.
2. Самоубийство невозможно предотвратить.
3. При наличии в анамнезе суицидальной попытки, риск повторной попытки очень высок.
4. Риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение.
5. Те, кто много говорит о самоубийстве, обычно его не совершают.
6. Предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера.
7. Склонность к самоубийству генетически наследуется.
8. Решившиеся на самоубийство редко колеблются.
9. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

11. «Анемическое» самоубийство по Е. Durkheim – это:

1. Самоубийство, связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями: смерть близкого человека, потеря работоспособности, утрата имущества, несчастная любовь.
2. Самоубийство, совершаемое ради блага других людей, общества.
3. Самоубийство, связанное с каким-либо конфликтом, неприемлемостью социальных требований, определенных норм поведения, не соответствующих интересам.
4. Самоубийство людей, которые в силу своих личностных особенностей не видят дальнейших путей своего развития и воспринимают суицид как естественное завершение своей жизни.

12. Психологическим смыслом детского и подросткового суицидов является:

1. Стремление привлечь внимание к своему страданию.
2. Есть настоящее желание умереть.
3. Желание наказать обидчиков.
4. Смерть представляется в виде желательного длительного сна.
5. Все вышеперечисленное.
6. Ничего из вышеперечисленного.

13. Орудием самоубийства может являться:

1. Acidi acetylsalicylici 0,5 № 30.
2. Nitrazepamі 0,005 № 30.
3. Calcii gluconatis 0,5 № 40.
4. Все вышеперечисленное.
5. Ничего из вышеперечисленного.

14. Депрессия ажитированная – это:

1. Двигательное возбуждение с аффектом тревоги и страха.
2. Депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда доходящим до неистовства.
3. Депрессия с преобладанием явлений психического и физического истощения.
4. Депрессия, развивающаяся в результате психической травмы и отражающая в своём содержании травмирующую ситуацию.

15. Причинами суицидального поведения у подростков являются:

1. Дезадаптация, конфликты с семьей, алкоголизация и наркотизация.
2. Природные, медицинские (полоролевое поведение, нетрадиционная ориентация и пр.).
3. Индивидуально-психологические, экологические.
4. Социально-экономические, биографические.

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

1. Да, является.
2. Нет, не является.

17. Для «рискующего» суицидента характерен следующий личностный стиль:

1. Затруднение в выражении гнева в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.
2. Убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собственная вина.
3. Балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.
4. Восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.
5. Переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби.

18. Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида является:

1. Апатия.
2. Неверие в личные перспективы.
3. Снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.
4. Все вышеперечисленное.
5. Ничего из вышеперечисленного.

19. Аутоагрессия – это:

1. Нанесение себе телесных повреждений.
2. Самообвинения.
3. Суицидальное поведение.
4. Агрессивные действия, направляемые субъектом на самого себя.
5. Все вышеперечисленное.
6. Ничего из вышеперечисленного.

20. К факторам генеза суицида при психических расстройствах относятся:

1. Психопатологические нарушения.
2. Воздействия окружающей среды, обуславливающие затруднения адаптации или оказывающие прямое психотравмирующее влияние.
3. Амбивалентное отношение к суициду.
4. Все вышеперечисленное.
5. Ничего из вышеперечисленного.

21. Оцените степень риска суицида: пациент предъявляет жалобы на подавленное настроение, высказывает мысли о самоубийстве, при подробном опросе: месяц назад был сокращен с работы, живет один, выплачивает кредит за квартиру, нет средств или плана самоубийства:

1. Низкая.

2. Средняя.

3. Высокая.

22. Самоубийство, совершенное ради блага других людей или общества, называется:

1. Фатальное.

2. Анемическое.

3. Эгоистическое.

4. Альтруистическое.

23. Основной причиной суицидальных действий по А. Г. Амбрумовой считается:

1. Социально-психологическая дезадаптация личности.

2. Соматическое заболевание.

3. Семейно-бытовые трудности.

4. Ощущение профессиональной некомпетентности.

24. Поственция – это:

1. Помощь суициденту после неудавшейся попытки самоубийства.

2. Акт намеренного самоповреждения, не приведший к смерти.

3. Процесс помощи семье и друзьям после суицида близкого человека.

25. С юридической точки зрения, эвтаназия является самоубийством в:

1. Швейцарской Конфедерации, Берн.

2. США, штат Флорида.

3. Королевстве Швеция, Упсала.

4. Королевстве Дания, Средний Ютланд.

5. Федеративной Республике Германия, Бавария.

Ответы на тестовые задания:

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

1. А. Е. Личко.

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

2. Парасуицид.

3. Общей целью суицида является:

3. Нахождение решения.
4. «Сэппуку» является ритуальным самоубийством:
 4. Японии.
5. Суицидальные замыслы – это:
 1. Продумывание способов, места и времени самоубийства.
6. К теории Зигмунда Фрейда о суициде относится следующее утверждение:
 3. В человеке существует два основных влечения: Эрос – инстинкт жизни и Танатос – инстинкт смерти.
7. Суицидомания – это:
 2. Навязчивое влечение: упорное стремление к совершению самоубийства.
8. Признаки, повышающие вероятность суицидальной попытки у подростка:
 10. Все вышеперечисленное.
9. Основоположителем экзистенциальной теории суицида является:
 5. В. Франкл.
10. К ложным представлениям о суициде относятся следующие из нижеприведенных утверждений:
 1. Самоубийства совершают психически больные люди.
 2. Самоубийство невозможно предотвратить.
 4. Риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение.
 5. Те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают.
 7. Склонность к самоубийству генетически наследуется.
 8. Решившиеся на самоубийство редко колеблются.
11. «Анемическое» самоубийство по Е. Durkheim – это:
 1. Самоубийство, связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями: смерть близкого человека, потеря работоспособности, утрата имущества, несчастная любовь.
12. Психологическим смыслом детского и подросткового суицидов является:
 7. 1, 3, 4.

13. Орудием самоубийства может являться:

2. Nitrazepam 0,005 № 30.

14. Депрессия ажитированная – это:

2. Депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, иногда доходящим до неистовства.

15. Причинами суицидального поведения у подростков являются следующие:

1. Деадаптация, конфликты с семьей, алкоголизация и наркотизация.

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

1. Да, является.

17. Для «рискующего» суицидента характерен следующий личностный стиль:

3. Балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.

18. Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида является:

4. Все вышеперечисленное.

19. Аутоагрессия – это:

5. Все вышеперечисленное.

20. К факторам генеза суицида при психических расстройствах относятся:

4. Все вышеперечисленное.

21. Оцените степень риска суицида: пациент предъявляет жалобы на подавленное настроение, высказывает мысли о самоубийстве, при подробном опросе: месяц назад был сокращен с работы, живет один, выплачивает кредит за квартиру, нет средств или плана самоубийства:

2. Средняя.

22. Самоубийство, совершенное ради блага других людей или общества, называется:

4. Альтруистическое.

23. Основной причиной суицидальных действий, по А. Г. Амбраумовой, считается:

1. Социально-психологическая дезадаптация личности.

24. Поственция – это:

3. Процесс помощи семье и друзьям после суицида близкого человека.

25. С юридической точки зрения, эвтаназия является самоубийством в:

2. США, штат Флорида.

Критерии оценивания
Ответ на тестовое задание дан верно – 1 балл
Ответ на тестовое задание дан не верно – 0 баллов

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Задача 1.

На консультацию обратились родители (мать и отчим) с сыном Максимом (15 лет). Основные жалобы мальчика, на наличие суицидальных мыслей как единственного способа справиться со сложной ситуацией, в которую он попал.

Анамнез: Родился от третьей беременности, сопровождающейся угрозой выкидыша в 12 недель. Роды преждевременные (37 недель), скорые. Вес при рождении 3000 г. Оценка по шкале апгар 8 баллов. В первый год жизни стоял на учете невропатолога: перинатальная энцефалопатия, гипотонус мышц, беспокойный сон. Моторное развитие раннее, высокая активность, непоседливость.

В школе учится хорошо, программу усваивает, хотя и имеет проблемы с поведением. Уже с третьего класса наблюдались нарушения в поведении, прогулы уроков. В 10 лет, после перенесенного гриппа была высокая судорожная активность, при обследовании обнаружили резидуально - органическое поражение головного мозга. С 13 лет активно общается с компанией подростков, в которой примято выпивать. Со слов самого подростка - выпивает он только когда настроение плохое. Курит, наркотиками не увлекается, хотя и пробовал.

Два года назад в ситуации конфликта с отчимом демонстрировал попытку выпрыгнуть из окна. Был напуган, так как чуть не упал. Последние два года постоянно демонстрирует подобные суицидальные действия: резал вены бритвой, стоял на подоконнике. Родители боятся перечить подростку, так как его шантажное поведение крайне активно. Мать относятся к подростку с сочувствием и страхом, отчим с заботой. Мальчик говорит, что к отчиму равнодушен, хотя когда-то ненавидел его. С родным отцом не обещается принципиально уже четыре года.

По данным ПДО: акцентуация по циклоидному типу. По шкале Зунга депрессии не выявлено.

Задание: Проанализируйте предложенную ситуацию, выделите причины возникновения кризиса и разработайте краткий план консультирования. Определить:

- специфику включения проблемы в семейную систему;
- возможные дополнительные проявления проблемы;
- анализ скрытых проявлений, ведущих к проблеме;
- что является идеальным результатом;
- определение рекомендованных направлений консультирования (ребенка, его родителей, всей семьи);
- план консультирования клиента (/ов) в зависимости от выделенного направления консультирования;
- техники, которые возможно использовать для реализации Вашего плана консультирования.

Задача 2.

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 неблагоприятными. 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 одноклассница: «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

одногоруппника». Так вот, Миша придумал для Оли характеристику, которую я помню до сих пор: «Ходит птичка певчая по тропинке бедствий не предвидя от, того никаких последствий».

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

К тому же Оле казалось, что никто уже не в силах ей помочь». Со слов опрашиваемых: «Если внешне Олю трудно было заподозрить в том, что ей «ужасно плохо», то состояние ее друга «сигналило» о необходимости срочной помощи. После преднамеренной передозировки наркотиками Ольга очнулась в больнице, как выяснилось позже, вовремя вызвали скорую помощь».

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

Задание:

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

Задача 3.

Аня (15 лет). На консультацию ее привела мать, с жалобами на неадекватное поведение девочки, принадлежность к субкультуре «Эмо».

Анамнез: Аня родилась от второй беременности. Первая беременность закончилась выкидышем. Роды в срок, нормальные. Оценка по шкале апар 8-9. Раннее развитие нормативное. Моторная активность в норме, на учете у невролога не состояла. Девочка часто болела в детстве ОРВ.

В начальной школе училась хорошо, затем успеваемость начала снижаться. К седьмому классу учебная деятельность перестала интересовать совсем. Учится только, чтобы родители не «доставали».

Девочка эмоциональна, впечатлительна, наивна. В субкультуре находится около 1,5 лет. Суицидальные попытки в виде разрезания вен стальной линейкой. Первая попытка была год назад, за компанию с подругой. Аня считает, что родители ее не понимают, так как они «отсталые». С 13 лет начала выпивать и курить в компании друзей. Смысла жить не видит, целей в жизни нет, кем хочет быть после школы - не знает. Может пойдет в институт, за компанию с подругой.

Семья полная, отец много работает, мать практически всегда дома, заботится о дочери. По типу воспитания - гиперопека.

По данным ПДО: Акцентуация характера по гипертимному типу.

По шкале депрессии Зунга: депрессия умеренной степени выраженности.

Задание: Проанализируйте предложенную ситуацию, выделите причины возникновения кризиса и разработайте краткий план консультирования.

Определить:

- специфику включения проблемы в семейную систему;
- возможные дополнительные проявления проблемы;
- анализ скрытых проявлений, ведущих к проблеме;
- что является идеальным результатом;
- определение рекомендованных направлений консультирования (ребенка, его родителей, всей семьи);
- план консультирования клиента (/ов) в зависимости от выделенного направления консультирования;
- техники, которые возможно использовать для реализации Вашего плана консультирования.

Задача 4.

Военнослужащий Ивлин, совершивший суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по 1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлин был принят в военную часть кинологом. Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившем своей работой.

Со слов коллег – «собаки в нем души не чаяли». Алкоголь употреблял эпизодически.

С 1997 года на фоне финансовых и бытовых трудностей, когда жена не работала, а у самого 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 Ивлина доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капроновом шнурке собственного ботинка.

В процессе проведения следственных мероприятий установлено, что в марте 1998 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Ивлина указан низкий уровень интеллекта.

Задание:

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

Задача 5.

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 РПД «Основы суицидологии» 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 годовым прийти на помощь. За время работы окончила (экстерном) торговый техникум, поступила в торговый вуз, успешно отучилась 1,5 года.

Со слов подруги: поздравила с 8 марта, на что гр. Веткина отправила SMS: «... а ты пожелай мне море красивых венков и сто лучших подруг». Со слов другой подруги, незадолго до нового года гр. Веткина прислала SMS, что она умерла и пригласила ее на поминки. Подруга перезвонила, Веткина смеялась и говорила: «Что, здорово пошутила?». Со слов родственников, когда у Веткиной была материальная возможность, всегда дарила дорогие подарки. За последние 3 года отношения с родственниками улучшились и были очень доброжелательными, конфликты отсутствовали. Наркотики не употребляла, но постоянно употребляла в больших количествах алкоголь. Несколько раз говорила о том, где ее похоронить. После Нового года матери прислала двусмысленное SMS: «Не могу тебе об этом говорить, поэтому пишу. Тебе станет горько и обидно, но дело в том, что Деда Мороза не существует».

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

В последующем обнаружилось, что гр. Веткина получила от одного из предприятий за 4 дня до смерти крупную денежную сумму, но денег при осмотре не обнаружено. При осмотре трупа: в паховой области слева множественные следы от инъекций, выражение мимики лица – удивление.

Судебно-медицинское исследование трупа и биохимические анализы крови показали, что смерть наступила в результате передозировки опиатов.

Задание:

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.

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5-ый уровень	Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. Способен решать типичные задачи по сбору и анализу информации, полученной от пациента, с правильной последовательностью действий сбора информации, которым дает четкую аргументацию и обоснование Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении
4-ый уровень	Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи.
3-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию. Допускает более двух грубых ошибок в алгоритме решения практической задачи.
2-й уровень	Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении.
1-й уровень	Студент не знает, либо дает неверный ответ.

**Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации:
Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности
компетенций:**

ОПК-3.3	Проводит оценку эффективности проведенных мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, медикаментозной терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клинико-психологических данных
Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
<p>1. Составить интервью для прояснения состояния пациента при предполагаемых суицидальных намерениях.</p> <p>2. Привести пример информации, поступающей от родственников клиента в ситуации суицидального поведения, которую нужно переработать для оказания дальнейшей помощи.</p> <p>3. Назвать основные этические и профессиональные ошибки в работе психолога с потенциальным суицидентом.</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов</p> <p>Ответ не включает или неверно интерпретирует значительную часть материала; не предложен собственный взгляд на проблему; бедный словарный запас и однообразные речевые структуры не позволяют адекватно выразить идею; большое количество ошибок затрудняет понимание – 0 баллов</p>

<p align="center">ОПК-3.4</p>	<p>Проводит клинико-психодиагностическое исследование здорового либо страдающего психическим расстройством подэкспертного, либо пациента с психическими и поведенческими расстройствами, с заболеваниями, последствиями психологических травм и дефектами центральной нервной системы в рамках медико-социальной экспертизы, осуществляет опрос родственников, медицинского персонала и сопровождающих лиц. Подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит обследование.</p>
<p align="center">Задание</p>	<p align="center">Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p>
<p>1. Дать характеристику лица (подэкспертного), страдающего психическим расстройством определенной нозологии, имеющего признаки суицидальной активности.</p> <p>2. Описать стратегию организации медико-психологической помощи в условиях предсуицида.</p> <p>3. Применить варианты батареи тестов для обследования ребенка, подростка, взрослого с предполагаемой суицидальной активностью.</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p align="center">ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов</p> <p>Ответ не включает или неверно интерпретирует значительную часть материала; не предложен собственный взгляд на проблему; бедный словарный запас и однообразные речевые структуры не позволяют адекватно выразить идею; большое количество ошибок затрудняет понимание – 0 баллов</p>
<p align="center">ОПК-5.1</p>	<p>Проводит клинико-психодиагностическое исследование различных лиц и групп населения, в соответствии с конкретными практическими задачами</p>

Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
<p>1. Назвать методы исследования состояния предсуицида у отдельной личности и в случае группового обследования.</p> <p>2. Назвать принципы организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних.</p> <p>3. Описать результаты исследования предполагаемого суицидента с помощью проективных и полупроективных методов.</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов</p> <p>Ответ не включает или неверно интерпретирует значительную часть материала; не предложен собственный взгляд на проблему; бедный словарный запас и однообразные речевые структуры не позволяют адекватно выразить идею; большое количество ошибок затрудняет понимание – 0 баллов</p>
ОПК-5.2	Разрабатывает и реализует комплексные программы по психологическому консультированию, психологической коррекции и психотерапии для отдельных лиц и групп населения, организаций, в том числе ОВЗ
Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
<p>1. Определить риск суицида по заданной фабуле и представить алгоритм действий и коллегиального взаимодействия.</p> <p>2. Разработать индивидуальную программу психологической</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках</p>

<p>коррекции для подростка с самоповреждающим инструментальным поведением и высоким риском суицида.</p>	<p>не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов</p> <p>Ответ не включает или неверно интерпретирует значительную часть материала; не предложен собственный взгляд на проблему; бедный словарный запас и однообразные речевые структуры не позволяют адекватно выразить идею; большое количество ошибок затрудняет понимание – 0 баллов</p>
<p>ОПК-5.3</p>	<p>Разрабатывает и реализует комплексные программы психологической профилактики и реабилитации для отдельных лиц и групп населения, в том числе ОВЗ</p>
<p>Задание</p>	<p>Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания</p>
<p>1. Представить программу реабилитации для суицидента с ОВЗ после совершенной попытки.</p> <p>2.Подготовить тематический цикл психопрофилактической работы с планом, целями и задачами по профилактике антивитального поведения.</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных</p>

	формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов
ОПК-6.2	Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики на любом уровне
Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
<p>1.Привести примеры вопросов для прояснения состояния клиента и оценки степени его тяжести.</p> <p>2.Дать определение индикативной профилактики, перечислить задачи и условия применения.</p> <p>3.Привести пример консультирования суицидента в службе «телефон доверия».</p>	<p>Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов</p> <p>Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов</p> <p>Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов</p> <p>Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов</p>
Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
ПК-4.3	Разрабатывает и реализует планы проведения коррекционных, развивающих занятий для детей и взрослых, направленные на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении
Задание	Показатели и критерии оценивания компетенции,

	шкала оценивания
1. Назвать бихевиоральные ключи к распознаванию поведения суицидента.	Описание и формулировки пунктов плана корректны, детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 20 баллов
2. Дать характеристику основным принципам работы с семьей суицидента.	Описание и формулировки корректны, часть из них детализированы в подпунктах, их количество позволяет раскрыть содержание темы по существу – 15 баллов ИЛИ Отдельные неточности в формулировках не искажают тему по сути – 15 баллов Описание по существу является простым формулировки отражают суть темы – 10 баллов ИЛИ В описании наряду с корректными имеются ошибочные формулировки, искажающие отдельные аспекты темы – 10 баллов Описание есть, но не соответствует указанным выше требованиям – 5 баллов ИЛИ Представляет набор абстрактных формулировок, не отражающих специфики содержания темы – 5 баллов
3. Назвать основные приемы работы с суицидентом, включая использование личностных ресурсов.	

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Александрова Н. В. Профилактика суицидального поведения: учебное пособие / Н. В. Александрова. — Омск: Издательство Омского государственного университета, 2020. — 116 с. — ISBN 978-5-7779-2479-7. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/108133.html>
2. 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: <https://www.iprbookshop.ru/88341.html>
3. Сиягин Ю. В. Детский суицид: взгляд на проблему / Ю. В. Сиягин, Н. Ю. Сиягина. — 2-е изд. — Санкт-Петербург: КАРО, 2021. — 192 с. — ISBN 978-5-9925-1501-5. — Текст: электронный // Цифровой

- образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/109688.html>
4. Суицидология: Прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / Луций Сенека Анней, Монтень Мишель, Юм Давид [и др.]; перевод О. Ю. Донец [и др.]; составители А. Н. Моховиков. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 565 с. — ISBN 978-5-89353-388-0. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88310.html>
 5. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика / Н. В. Тарабрина. — 2-е изд. — Москва: Издательство «Институт психологии РАН», 2019. — 304 с. — ISBN 978-5-9270-0143-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88376.html>

б) Дополнительная литература:

1. Абаева И.В. Психологическая поддержка детей и взрослых при переживании стресса и кризисных ситуаций: учебно-методическое пособие / И. В. Абаева. — Владикавказ: Северо-Осетинский государственный педагогический институт, 2017. — 125 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/73814.html>
2. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: Учебное пособие. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 348 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/342105> - Электронно-библиотечная система
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / М.Е. Бурно. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, Деловая книга, 2012. — 800 с. — 5-8291-0682-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36380.html>
4. Григорьев Н. Б. Психологическое консультирование, психокоррекция и профилактика зависимости [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Григорьев Н.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012.— 304 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22989>
5. Григорьев Н.Б. Психотехнологии группового тренинга [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.Б. Григорьев. — Электрон. текстовые

- данные. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2008. — 176 с. — 978-5-98238-012-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22993.html>
6. Егоров Р. С. Профилактика наркомании и алкоголизма [Электронный ресурс]: учебное пособие для самостоятельной работы студентов факультета клинической психологии ОрГМА/ Егоров Р.С.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2008.— 40 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21846>
 7. Козлов В.В. Психология кризиса [Электронный ресурс] / В.В. Козлов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2014. — 386 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18954.html>
 8. Колесникова Н. Е. Интервенция, поственция и превенция суицидальных состояний у взрослых [Электронный ресурс]: учебное пособие для психологов силовых структур/ Колесникова Н.Е., Цветкова Н.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2014.— 116 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19290>
 9. Кулганов В. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. - 444 с. : ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-98238-038-8; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334>
 10. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / Н.Д. Линде. — Электрон. текстовые данные. — М.: Аспект Пресс, 2013. — 272 с. — 978-5-7567-0696-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876.html>
 11. Моховиков, А. Н. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах : монография / А. Н. Моховиков. - Москва : Когито-Центр, 2013. - 569 с. - ISBN 978-5-89353-388-0. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1068996>
 12. Нагаев В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие / В.В. Нагаев; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>

13. Научно-практические основы профилактики суицида среди молодежи [Электронный ресурс] / А. Б. Айтбаева, А. К. Мынбаева, Г. А. Қасен, З. М. Садвакасова. — Алматы: Казахский национальный университет им. аль-Фараби, 2014. — 263 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/58402.html>
14. Основные направления современной психотерапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.С. Калмыкова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2001. — 379 с. — 5-89353-030-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3858.html>
15. Павлов И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, 2017. — 512 с. — 978-5-8291-2544-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36531.html>
16. Пономарева И. М. Работа психолога в кризисных службах [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Пономарева И.М.— Электрон. текстовые данные. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014.— 198 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22995>
17. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм психотерапия [Электронный ресурс]: Учебник / Хрусталева Н.С. - СПб:СПбГУ, 2016. - 445 с. — Режим доступа:<http://znanium.com/catalog/product/940991>
18. Старшенбаум Г.В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей [Электронный ресурс] / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2006. — 367 с. — 5-89353-157-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15231.html>
19. Старшенбаум Г.В. Групповой психотерапевт [Электронный ресурс]: интерактивный учебник / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 116 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31704.html>
20. Старшенбаум Г.В. Психотерапия в группе [Электронный ресурс] / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 202 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31710.html>
21. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса [Электронный ресурс]: теория и практика / Н.В. Тарабрина. — Электрон. текстовые

данные. — М.: Институт психологии РАН, 2009. — 304 с. — 978-5-9270-0143-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15604.html>

22. Эдна Б. Фoa Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства [Электронный ресурс] / Б.ФoaЭдна, М.КинТеренс, Дж.Фридман Мэтью. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2005. — 467 с. — 5-89353-155-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15320.html>

2) Программное обеспечение

- Google Chrome - бесплатно
- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE - бесплатное ПО
- ОС Linux Ubuntu - бесплатное ПО
- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № 1842 30.11.2020
- IBM SPSS Statistics 27 - Акт приема-передачи по договору №20201222-1 от 28.12.2020

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

• Профессиональные базы данных:

- База данных международных индексов научного цитирования Scopus www.scopus.com (<http://library.tversu.ru/kratkie-novosti/35-about-library/resurs/488-scopus.html>)
- База данных международных индексов научного цитирования Web of Science (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/748-baza-dannykh-mezhdunarodnykh-indeksov-nauchnogo-tsitirovaniya-web-of-science.html>)
- Справочно-правовая система «Консультант Плюс» www.consultant.ru (<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
- **Психологический навигатор** - психологический портал <https://www.psynavigator.ru/>
- Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
- Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

• Информационно-справочные системы:

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 18-10/2019 от 25.11.2019 г. Срок действия – 03.08.2021 г. <https://biblioclub.ru/>
- ЭБС «Юрайт» - Договор № 7-е от 23.04.2020 г. Срок действия – 03.08.2021 г. <https://urait.ru/>

- ЭБС «Лань» - Договор № 8-е от 23.04.2020 г. Срок действия – 03.08.2021 г. <https://e.lanbook.com/>
- ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 10-е/эбс от 29.04.2020 г. Срок действия – 03.08.2021 г. <https://znanium.com/>
- ЭБС IPRbooks - Договор № 5826/19 от 17.12.2019 г. Срок действия – 03.08.2021 г. <http://www.iprbookshop.ru/>
- ЭБС BOOK.ru - Договор № 11-е от 13.05.2020 г. Срок действия – 14.05.2021 г. <https://www.book.ru>
- Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
- Электронная библиотека диссертаций РГБ <http://diss.rsl.ru/>

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

1. Дайте определение термину «ажитация».
2. Дайте определение термину «аутоагрессия».
3. Дайте определение депрессивному синдрому.
4. Чем характеризуется депрессивная триада?
5. «При депрессиях часто наблюдаются суточные колебания: больные испытывают состояние безысходности, глубокую внутреннюю тоску и отчаяние. Именно в эти часы совершается много самоубийств». О каком времени суток идёт речь?
6. Дайте характеристику ажитированной депрессии.
7. Дайте характеристику астенической депрессии.
8. Дайте характеристику реактивной депрессии.
9. Как переводится с греческого термин «crisis»?
10. Дайте определение понятию «психологический кризис».
11. Назовите важнейшие структурные компоненты психологического кризиса.
12. Как переводится латинский термин «suicidium»?
13. Дайте определение понятию «суицидальная попытка».
14. Дайте определение понятию «суицидальные мысли».
15. Назовите область медицины, изучающую закономерности формирования суицида, его распространенность, а также методы профилактики и коррекции суицидального поведения носит название.
16. Дайте определение понятию «суицидомания».
17. Культура каких азиатских стран разрешает ритуальные самоубийства?
18. В какой исторический период в европейской культуре допускался добровольный уход из жизни?
19. Какое было отношение к самоубийству в средневековой Европе?

20. Почему христианское богословие осуждает самоубийство?
21. В какое время года совершается большее число самоубийств?
22. Какое соотношение между мужчинами и женщинами при суицидальных попытках?
23. Какое соотношение между мужчинами и женщинами при совершённых самоубийствах?
24. Что было определено И. П. Павловым в качестве патофизиологических основ суицида?
25. Сколько типов суицида выделяет Durkheim?
26. Проявлением какого инстинкта объяснял суицидальные попытки З. Фрейд?
27. Какие три составляющие должны содержаться в попытке суицида, по мнению Menninger?
28. Какие четыре основные причины суицида выделяет Seyer?
29. Какие восемь групп повышенного риска самоубийства выделяет современный канадский специалист по суицидальному поведению Boldt?

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание обрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);
- выводы.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого

освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;
- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;
- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);
- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;
- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;
- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;
- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;
- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок а используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГОВОМУ КОНТРОЛЮ

В семестре предусматривается 2 промежуточных этапа оценки знаний (рейтинговый контроль). В соответствии с этим изучение дисциплины делится на 2 модуля.

Интегральный балл по каждому модулю складывается из оценки текущей работы студента и оценки, полученной по итогам рейтингового контроля, следующим образом:

	1 модуль	2 модуль
Текущая работа	35	35
Рейтинговый контроль	15	15
Всего	50	50
ИТОГО:	100	

Первый и второй модуль:

Форма текущего контроля: 1) выполнение тестовых заданий; 2) доклады; 3) письменный опрос; 4) участие в практических занятиях.

Форма итогового контроля: контрольная работа.

Первый модуль охватывает темы учебной дисциплины с 1 по 7. Второй – с 8 по 14.

VII. Материально-техническое обеспечение

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости тренинговый класс, учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

№п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Реквизиты документа, утвердившего изменения
1.	Все разделы	Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология	Протокол № 7 от 26.03.2021 заседания кафедры
2.	V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	Корректировка списка основной и дополнительной литературы. Обновление реквизитов договоров, заключенные	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»

		с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных.	
3.	IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации	Обновление фонда оценочных средств	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
4.	VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины	Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю	Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»
5.	I. Аннотация 3. Объем дисциплины	Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.
6.	II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н.	Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г.