

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Сахалинский государственный университет»

Кафедра психологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель основной профессиональной  
образовательной программы

  
(подпись, расшифровка подписи)

Ярославкина Е.В.

«28» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины

*Б1.В.06 «Суицидология»*

Уровень высшего образования

**МАГИСТРАТУРА**

Направление подготовки

37.04.01 «Психология»

(код и наименование направления подготовки)

«Экстремальная психология»

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

магистр

Форма обучения

**очная**

РПД адаптирована для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Южно-Сахалинск

2024

Рабочая программа дисциплины Б1.В.06 «Суицидология» составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 37.04.01 «Психология».


Программу составила:

*Кутбиддинова Римма Анваровна,*  
кандидат психологических наук, доцент

  
подпись

Рабочая программа дисциплины Б1.В.06 «Суицидология» утверждена на заседании кафедры психологии Института психологии и педагогики протокол № 7 «17» июня 2024 г.

Заведующий кафедрой Власенкова Е.Г.  
фамилия, инициалы

  
подпись

### **1. Цель и задачи дисциплины**

**Цель дисциплины** – обеспечение студентов системой теоретических знаний из области суицидологии, физиологии, психотерапии, медицины; содействие формированию у студентов представлений в области суицидологии.

#### **Задачи дисциплины:**

- формирование и развитие у обучаемых прочных знаний и умений в области суицидологии;
- овладение студентами-психологами основами профессиональной этики при работе с людьми, имеющими суицидальные намерения.

### **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана Б1.В.06 «Суицидология».

Пререквизиты дисциплины: «Современные проблемы психологии», «Основы кризисной психологии и психотерапии», «Психология стресса» «Психология экстремизма и терроризма», «Работа психолога в очаге чрезвычайных ситуаций», «Организация профессиональной деятельности кризисного психолога», «Психотерапия ПТСР», «Психологическое консультирование и реабилитация лиц, перенесших горе и утрату», «Психология агрессии и насилия», «Консультирование лиц с отклоняющимся поведением», «Психологическое консультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Постреквизиты дисциплины: «Работа психолога с травмой», «Телесно-ориентированная терапия», «Экзистенциальная психология и психотерапия», «Психология социальной работы».

### **3 Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине (модулю)**

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

### **4 Структура и содержание дисциплины**

#### **4.1 Структура дисциплины**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов).

Вид работы	Трудоемкость, акад. часов	
	8 семестр	всего
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>108</b>	<b>144</b>
<b>Контактная работа:</b>		
Лекции (Лек)	18	18
Практические занятия (ПР)	18	18
Лабораторные работы (Лаб)	-	-
Контактная работа в период теоретического обучения (КонтТО)	5	5
Конт ПА	1	1
Промежуточная аттестация: экзамен	26	26
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<i>Доклад</i>	<i>10</i>	
<i>Психологическая диагностика стресса и стрессоустойчивости</i>	<i>10</i>	
<i>Техники и методики стрессоустойчивости</i>	<i>20</i>	

#### 4.2 Распределение видов работы и их трудоемкости по разделам дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Раздел дисциплины/ темы	Виды учебной работы (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
			контактная				
		семестр	Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия	Самостоятел ьная работа	
1.	Теоретические основы изучения суицидологии	4	6	6	–	10	самостоятельная работа доклад, конспект
2.	Детерминанты и мотивы суицидального поведения.	4	6	6	–	10	доклад, конспект
3.	Психологическая помощь в суицидологии	4	6	6	–	20	доклад самостоятельная работа, конспект
Итого:			18	18	–	40	Экзамен 26

#### 4.3. Содержание разделов дисциплины

##### Лекционные занятия

##### Тема 1. Теоретические основы изучения суицидологии

1. Суицидальное поведение как психологическая проблема.
2. Мифология самоубийства.
3. Проблема самоубийства в медицине, праве, социологии, философии и религии
4. Концептуальные модели суицидов: медицинская, психопатологическая, биологическая, анатомо-антропологическая, нейрхимическая, генетическая и др.

##### Тема 2. Детерминанты и мотивы суицидального поведения

1. Детерминанты и мотивы суицидального поведения: гендерные, возрастные, профессиональные и др.
2. Эпидемиология суицидов.
3. Факторы суицидального риска.

### **Тема 3. Психологическая помощь в суицидологии**

1. Признаки и методы диагностики суицидального поведения.
2. Динамика формирования суицидального поведения.
3. Психологическая помощь: психологическое просвещение и профилактика суицидального поведения.

### **Семинарские и практические занятия**

#### **Тема 1. Теоретические основы изучения суицидологии**

1. Суицидальное поведение как психологическая проблема.
2. Мифология самоубийства.
3. Проблема самоубийства в медицине, праве, социологии, философии и религии
4. Концептуальные модели суицидов: медицинская, психопатологическая, биологическая, анатомо-антропологическая, нейрохимическая, генетическая и др.

#### **Тема 2. Детерминанты и мотивы суицидального поведения**

1. Детерминанты и мотивы суицидального поведения: гендерные, возрастные, профессиональные и др.
2. Эпидемиология суицидов.
3. Факторы суицидального риска.

#### **Тема 3. Психологическая помощь в суицидологии**

1. Признаки и методы диагностики суицидального поведения.
2. Динамика формирования суицидального поведения.
3. Психологическая помощь: психологическое просвещение и профилактика суицидального поведения.

### **5. Темы дисциплины (модуля) для самостоятельного изучения**

#### ***Методические указания по организации самостоятельной работы студентов***

Самостоятельная работа организуется с целью формирования компетенций (предусмотренных данной программой), понимаемых как способность применять знания, умения и личностные качества.

Основные формы организации самостоятельной работы:

Аудиторная самостоятельная работа под методическим руководством преподавателя на практических занятиях.

Внеаудиторная самостоятельная работа под методическим руководством и контролем преподавателя, но без его непосредственного участия при подготовке к аудиторным занятиям, текущим и промежуточным формам контроля.

#### ***Самостоятельная работа студентов***

##### **А) перечень вопросов для самостоятельной работы**

По приведенным ниже вопросам, студенты на выбор могут написать доклад и выступить на занятии.

1. Мифология самоубийства.
2. Суицидальные мысли и побуждения.
3. Проблема самоубийства в медицине, праве, социологии, философии и религии.
4. Суицидальное поведение при расстройствах, связанных со стрессом.

5. Суицидальное поведение при расстройствах личности: параноидное, шизойдное, диссоциальное, тревожное и др.
6. Суицидальное поведение при аффективных расстройствах.
7. Суицидальное поведение и аддиктивных расстройствах.
8. Суицидальное поведение при соматических заболеваниях: сердечно-сосудистые заболевания, ВИЧ-инфекция, Онкологические заболевания и др.
9. Кризисные состояния как факторы возникновения суицидального риска.
10. Детерминанты и мотивы суицидального поведения: гендерные, возрастные профессиональные и др.
11. Психологическая адаптация и дезадаптация как категория современной суицидологии.
12. Признаки и методы диагностики суицидального поведения.
13. Динамика формирования суицидального поведения.
14. Психологическая помощь: психологическое просвещение и профилактика суицидального поведения.
15. Влияние семьи (детско-родительских отношений) на возникновение суицидальных намерений.

#### **Б) конспект монографий и учебников:**

1. Эстетика способа самоубийства // Трегубов Л. З., Вагин Ю. Р. Эстетика самоубийства. Глава 5. Пермь КАПИК 1993,. С. 48-71.
2. Признаки суицидального поведения // Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. М.: МПСИ, 2008. С.
3. Этапы суицидального поведения // Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2006. С. 11-21.
4. Возрастные и гендерные особенности представлений о смерти // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006. С. 102-116.

#### **В) тестирование личностных особенностей**

1. Опросник суицидального риска // Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. М.: МПСИ, 2008. С. 177.
2. Скрининговая анкета для выявления депрессии // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006.С. 413.
3. Скрининговая анкета для выявления суицидального поведения // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006.С. 415.
4. Скрининговая анкета для выявления тревожных расстройств // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006. С. 417.

#### **Г) прочесть информацию:**

1. Перечень препаратов, обладающих депрессогенными свойствами // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006.С. 443.
2. Щифры внешних причин заболеваемости и смертности // Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006.С. 477.

#### **Д) творческое задание**

- Придумать и нарисовать на ватмане схему «Профилактика суицидального поведения».
- Проанализировать кейсовую ситуацию и выделить этапы суицидального поведения героини.

#### **Клинический пример суицидального поведения**

Больная Т. М., 51 год, госпитализирована в связи с попыткой самоотравления. Из анамнеза. Родилась в деревне в Псковской области. Отца не было, воспитывалась бабушкой и мамой. По характеру была живой, общительной, училась хорошо, было много друзей. Когда пациентке исполнилось 14 лет, ее мать покончила с собой путем самоповешения. Причин поступка матери больная не знает, однако вспоминает, что последний год перед смертью мать была подавленной, «держалась в стороне от нас, детей». Отмечает, что крайне болезненно переживала произошедшее, много плакала, «постоянно думала о маме, почему она оставила нас».

В возрасте 17 лет приехала в Санкт-Петербург, поступила в строительный техникум. Вышла замуж, родила двоих детей. Период жизни с 1970 по 1992гг. больная оценивает как относительно благополучный. В 1992 г. пациентка попала под сокращение в строительной организации, в которой проработала много лет. После этого несколько раз пыталась устроиться работать продавцом, однако не складывались отношения с коллективом, увольнялась. С весны 1999 г. не работает. Сообщила, что в последний год в семье сложилась выраженная конфликтная ситуация. Пациентка проживает в одной квартире с мужем, взрослым сыном, дочерью, зятем и внуком. Отношения между сыном, зятем и мужем резко конфликтные: «Дома постоянные скандалы, крики, нередко дело доходит до драк». Ухудшились отношения с мужем, который, как казалось пациентке, замкнулся в себе, перестал уделять ей внимание.

На фоне имеющихся проблем у пациентки развилось выраженное депрессивное состояние. Стали возникать мысли, что она «никому не нужна», что ее «ничего не ждет в жизни», «проблемы не решатся никогда. Пациентка была постоянно фиксирована на негативных переживаниях, не могла думать ни о чем другом. Свои переживания больная описывает следующим образом: «Все кажется черным, как будто все видишь в кривом зеркале. Чувство, будто повисла над пропастью, кругом одна бездна». Стали возникать мысли, что «устала так жить», «нет больше сил терпеть это мучение». Отмечает, что стала часто вспоминаться мама, «думала о том, что скоро увижусь с ней». В январе 2001 г. больная предприняла первую попытку покончить с собой. После очередной ссоры домашних возникла мысль, что «нет больше сил так жить». Обдумала возможные способы суицида и, под влиянием фильма Н. Михалкова «Утомленные солнцем», решила вскрыть себе вены. Закрылась в ванной и попыталась реализовать суицид. Однако муж «заподозрил неладное», выломал дверь в ванной и помешал больной. Больную привезли в травматологический пункт, где «перевязали руку и сказали, что ничего серьезного». Спустя месяц больная повторила попытку суицида. На этот раз она приняла решение отравиться лекарственными препаратами. Заранее подготовила необходимые таблетки (выписанный невропатологом феназепам), однако «до конца сомневалась, стоит это делать или нет». В один из вечеров все домашние были дома, смотрели телевизионную передачу. Больная была на кухне одна. Вскипятила чайник и пошла звать домашних пить чай. Однако «все отказались от чая, сказали, что идет интересная передача. Пришла на кухню одна. И поняла, что теперь всю жизнь буду одна. Дети уже выросли, а муж меня не понимает. И чай никому не нужен, и я никому не нужна. Подумала, что всем будет лучше, если меня не станет». Больная отмечает, что, когда приняла решение умереть, то «как будто весь мир перевернулся, так просто стало все». Прекратила плакать, успокоилась. Написала предсмертную записку, которую спрятала под книги, чтобы «раньше времени не заметили». Дождалась, когда домашние лягут спать, и приняла большую дозу лекарственных средств. Спрятала пустые упаковки от таблеток («чтобы никто не догадался»), легла на кровать и отвернулась к стене («если кто-нибудь увидит, пусть думает, что сплю»). Дочь случайно заметила тяжелое состояние матери и вызвала скорую помощь.

## 6. Образовательные технологии

В процессе изучения дисциплины «Суицидология» со студентами проводятся активные и интерактивные методы обучения:

№ п/п	Наименование раздела	Виды учебных занятий	Образовательные технологии
1.	Теоретические основы изучения суицидологии	<p><i>Лекция 1</i></p> <p><i>Семинар 1.</i></p> <p><i>Самостоятельная работа</i></p>	<p><i>Лекция с использованием презентации</i></p> <p><i>Развернутая беседа с обсуждением доклада</i></p> <p><i>Написать доклад на тему «Стресс: понятие, история изучения феномена, причины и</i></p>

			<i>проявления». Групповая дискуссия</i>
2.	Детерминанты и мотивы суицидального поведения.	<i>Лекция 2.</i> <i>Семинар 2.</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Лекция с использованием презентации</i> <i>Развернутая беседа с обсуждением доклада</i> <i>Пройти психологическую диагностику стресса и стрессоустойчивости.</i> <i>Практическое упражнение</i>
3.	Психологическая помощь в суицидологии	<i>Лекция 3</i> <i>Семинар 3.</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Лекция с использованием презентации</i> <i>Развернутая беседа с обсуждением доклада</i> <i>Составить папку с перечнем техник по работе со стрессовыми состояниями личности. Практическое упражнение</i>

## 7. Оценочные средства (материалы) для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

### Материалы текущего контроля

Оцените степень суицидального риска в настоящий момент и в перспективе, проанализируйте информацию о человеке с учетом суицидальных факторов и индикаторов.

*Пример:* Н. – мужчина **57** лет, вдовец, работает, образование среднее специальное, социальный статус – рабочий, живет один, алкоголем не злоупотребляет, болен диабетом, суицидальных попыток в прошлом ни у него, ни у значимых для него лиц не было.

У пациента восемь месяцев назад от онкологического заболевания умерла жена. Дети (два сына) живут со своими семьями в других городах, на большом расстоянии от Н. (обратим внимание на то, что в нашей культуре гораздо чаще забирают пожилых родителей к себе дочери, чем сыновья), у него есть друзья, с которыми он изредка ходит на рыбалку. Он по-прежнему работает, придерживается определенной диеты, принимает инсулин. Оценивает будущее как бесперспективное, боится ухудшения физического состояния, потери работы, не видит в дальнейшей жизни смысла, высказывает суицидальные мысли («порой хочется руки на себя наложить»), однако осуждает самоубийц («их за кладбищем раньше хоронили»). Предполагает, что его состояние могло бы улучшиться, если бы он жил рядом с детьми, которые сейчас не проявляют к нему интереса («после похорон раза три, может, звонил старший...»), мог бы общаться с внуками. Считает себя никому не нужным из-за болезни (диабет), небольших заработков. Преобладает подавленное настроение, долго не может заснуть, просыпается рано утром. Часто вспоминает умершую жену, видит ее в сновидениях, она «зовет» его, машет ему рукой.

### Вопросы к экзамену

1. Суицидальное поведение как психологическая проблема.
2. Мифология самоубийства: мифы и факты суицида.
3. Проблема самоубийства в медицине, праве, социологии, философии и религии.
4. Концептуальные модели суицидов: медицинская, психопатологическая, биологическая, анатомио-антропологическая, нейрхимическая, генетическая и др.
5. Детско-родительские отношения как фактор суицидального риска.
6. Детерминанты, мотивы и мысли суицидального поведения: гендерные, возрастные



- профессиональные и др.
7. Эпидемиология суицидов. Факторы суицидального риска.
  8. Психологическая адаптация и дезадаптация как категория современной суицидологии.
  9. Признаки и методы диагностики суицидального поведения.
  10. Динамика формирования суицидального поведения.
  11. Психологическая помощь: психологическое просвещение и профилактика суицидального поведения.
  12. Рекомендации родителям.
  13. Суицидальное поведение при расстройствах, связанных со стрессом.
  14. Суицидальное поведение при расстройствах личности: параноидное, шизойдное, диссоциальное, тревожное и др.
  15. Кризисные состояния как факторы суицидального риска.

## 8. Система оценивания планируемых результатов обучения

Форма контроля	За одну работу		Всего
	Миним. баллов	Макс. баллов	
Текущий контроль:			
- присутствие на лекциях и семинарских занятиях	10	15	25
- активность	5	15	20
- выполнение самостоятельной работы	27	55	82
Промежуточная аттестация (экзамен)	10	15	25
<b>Итого за семестр</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	

## 9 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 9.1 Основная литература

1. Суициды у несовершеннолетних : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, М. В. Романовская, Е. Ю. Андреева, Д. А. Бычковский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 260 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17424-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/533079>
2. Воронцова, М. В. Теория деструктивности : учебник для вузов / М. В. Воронцова, В. Е. Макаров, Т. В. Бюндюгова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 330 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13596-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543555>
3. Смолова, Л. В. Психологическое консультирование : учебное пособие для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12382-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/538577>

### 9.2 Дополнительная литература

1. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2006. 144 с.
2. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. М.: МПСИ, 2008. 336 с.
3. Трегубов Л. З., Вагин Ю. Р. Эстетика самоубийства. Глава 5. Пермь КАПИК 1993 – электронный источник.
4. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография. Днепропетровск: Пороги, 2006. 472 с.
5. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния. Днепропетровск, Арт-Пресс, 1998. –

электронный источник.

6. Мир Г. Сам себе нарколог. Сам себе психолог. Тула, ИАМ, 1999. 144 с.
7. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. М.: Смысл, 2005. 310 с.
8. Середина Н. В., Шкуренко Д. А. Основы медицинской психологии: общая, клиническая, патопсихология. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 512 с.

### **9.3 Периодические издания**

1. Журнал «Вопросы образования» // <https://vo.hse.ru/about>
2. Журнал «Наука и школа» // <http://nauka-i-shkola.ru/>
3. Психологическая наука и образование <http://psyjournals.ru/psyedu/index.shtml>
4. Консультативная психология и психотерапия <http://psyjournals.ru/mpj/index.shtml>

### **9.4 Программное обеспечение**

- Microsoft Office 2010 Russian Academic OPEN 1 License (бессрочная), (лицензия 49512935);
- Microsoft VisualFoxPro Professional 9/0 Win32 Single Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 49512935);
- Microsoft Sys Ctr Standard Sngl License/Software Assurance Pack Academic License 2 PROC (бессрочная), (лицензия 60465661)
- Microsoft Exchange Small Business CAL Russian Software Assurance Academic OPEN Level Device CAL Device CaL (бессрочная), (лицензия 60465661),
- Microsoft Win Home Basic 7 Russian Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 61031351),

### **9.5 Профессиональные базы данных и информационные справочные системы современных информационных технологий**

1. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)
2. <http://psyfactor.org> – психологические статьи, книги, курсы и семинары.
3. <http://www.psychologies.ru/> – психологический журнал, статьи.
4. <https://www.b17.ru/> – профессиональный сайт психологов, статьи, консультации.
5. <http://psychojournal.ru/> – научно-популярный психологический портал, на котором собраны статьи, книги, фильмы, презентации и даже рефераты по психологии.
6. <https://psy-practice.com/> – статьи по психологии и психотерапии.

## **10. Обеспечение образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

Учебные и учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением, или могут быть заменены устным ответом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- письменные задания оформляются увеличенным шрифтом;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

Для глухих и слабослышащих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, либо предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- письменные задания выполняются на компьютере в письменной форме;
- экзамен и зачёт проводятся в письменной форме на компьютере; возможно проведение в форме тестирования.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

При необходимости предусматривается увеличение времени для подготовки ответа.

Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся устанавливается с учётом их индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с индивидуальными особенностями обучающихся. Эти средства могут быть предоставлены университетом, или могут использоваться собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Обеспечивается доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для глухих и слабослышащих:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения:

Для слепых и слабовидящих:

- для глухих и слабослышащих:

- автоматизированным рабочим местом для людей с нарушением слуха и слабослышащих;

- акустический усилитель и колонки;

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- передвижными, регулируемые эргономическими партами СИ-1;
- компьютерной техникой со специальным программным обеспечением.

## **11. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Материально-техническое обеспечение дисциплины: учебная аудитория для проведения занятий лекционно-практического типа укомплектована специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая – 1, экран – 1, мультимедиапроектор -1

Персональный компьютер – 1; Колонки – 2; программа для создания и демонстрации презентаций MicrosoftPowerPoint. Помещение для самостоятельной работы: аудитория укомплектована специализированной мебелью, оснащена компьютерной техникой: компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

***К рабочей программе прилагаются:***

**Приложение 1** – Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине (модулю);

**Приложение 2** – Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

**Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине**

**Кейс-метод**

Терапевт (Т.): Чем я могу вам помочь?

Пациент (П.): Не знаю.

Т.: Ну, что-то же заставило вас прийти сюда?

П.: Мои друзья посоветовали: они волнуются о моем состоянии.

Т.: Что же их волнует?

П.: Они заметили, что последние месяцы у меня очень плохое настроение... что я не живу, я дышу, хожу, но это не жизнь.

Т.: Вы не радуетесь жизни?

П.: Так и есть.

Т.: Может быть, вы подробнее расскажете о своем состоянии?

П.: Когда я представляю, что могу прожить еще лет пятьдесят, то думаю, что такая жизнь мне не нужна.

Т.: Вы не хотите жить?

П.: Да. Пожалуй, так.

Т.: Что-то можно предпринять, чтобы вы почувствовали себя лучше?

П.: Не знаю, может, само собой что-то изменится, хотя вряд ли.

Т.: То есть вы не надеетесь на изменения к лучшему?

П.: Да, мне ведь уже скоро 25. В таком возрасте у всех есть кто-то, какие-то отношения... Но у меня никогда... и я думаю: «Для чего мне жить?»

Т.: Вы не женаты и ни с кем не встречаетесь?

П.: Да, можно еще сказать: никогда. Я и в работе уже не вижу смысла... Если так будет дальше, мне ничего не интересно.

Т.: Неинтересно жить?

П.: Это слово не передает мои ощущения. Возможно, неинтересно. Но лучше сказать: отвратительно. Если бы я вдруг попал под машину, это было бы лучше всего. Уже два года я в таком состоянии, и ничего не меняется.

Т.: Хорошо, что вы все же пришли. Если мы как следует разберемся, то сможем найти способ выйти из этого состояния.

П.: Не знаю.

Т.: Давайте все же попробуем? Что вы думаете о самоубийстве?

П.: На самом деле мне неприятно об этом говорить, я не считаю, что это так уж хорошо. Многие думают, что самоубийцы сумасшедшие. А я теперь понимаю, что человек может просто оказаться загнанным в угол. А может, я сам сошел с ума. Вам лучше знать. Но я предпочитаю своими мыслями ни с кем не делиться. Я только с одним другом говорил, просто чтобы выговориться.

Т.: Значит, я второй человек, я хочу сказать, что могу им быть... Вы давно думаете о самоубийстве?

П.: Мне пришло это в голову года два назад, а последние три месяца очень часто...

Т.: Как часто, каждую неделю или каждый день?

П.: Эти мысли у меня в голове почти все время.

Т.: Вы думаете только об этом?

П.: Иногда я понимаю, как хорошо я мог бы жить, но потом – как все на самом деле... и мне хочется побыстрее с этим покончить. Если бы я мог заболеть какой-нибудь опасной болезнью! Но в последнее время я даже не простужаюсь.

Т.: А еще раньше, до этих двух лет, у вас возникали мысли о самоубийстве?

П.: В первый раз лет в пятнадцать, потом иногда они проходили, но в последние годы чаще.

Т.: Это связано только с тем, что у вас нет девушки, или с другими проблемами тоже?

П.: Да, девушки нет, но я понял, что я вообще людям противен, да и себе тоже.

Т.: Вы имеете в виду, что если вы никому не нравитесь, тогда зачем жить?

П.: Да, это так.

Т.: А что-нибудь определенное выдумаете о том, как покончить с жизнью?

П.: Это необходимо сказать?

Т.: Конечно, вы можете не говорить, но если скажете, это поможет нам разобраться, что же с вами происходит.

П.: Да, я думал о разных возможностях...

Т.: Можете ли сказать, о каких?

П.: Выпрыгну из окна или брошусь под поезд... но у меня не хватит смелости, потому что я трус.

Т.: Эти мысли слишком страшные?

П.: Да, так что теперь я думаю о более легких способах.

Т.: Например?

П.: Таблетки. У меня есть 50 таблеток аспирина, мне сказали, что этого хватит. Хотя я не уверен. Может быть, лучше выпрыгнуть из окна?

Т.: Вы хотите узнать у меня?

П.: Что ж, это было бы большой помощью с вашей стороны.

Т.: Ну, могу сказать, что вы не умрете от 50 таблеток аспирина. Хотя помочь вам я могу в другом: изменить настроение и мысли.

П.: Вы уверены, что это возможно? Просто взять и изменить?

Т.: Да, у меня есть опыт, а вообще люди давно уже серьезно занимаются такими проблемами. Есть масса книг, очень много знаний накоплено, и мы действительно помогаем людям с похожими состояниями. Давайте выясним еще кое-что. Вы предполагали или, может быть, уже решили, когда покончить с жизнью?

П.: Я загадывал, что если шесть дней подряд я буду чувствовать себя плохо, то сделаю это. Но шести дней подряд еще не было.

Т.: И какие приготовления вы сделали бы, если бы этот срок наступил?

П.: Наверное, я бы просто выпил 50 таблеток и, конечно, перед этим я хотел что-то написать... как-то попрощаться...

Т.: Как давно вы установили для себя такой срок?

П.: Десять дней назад.

Т.: Как ваши близкие относятся к тому, что у вас такое состояние?

П.: Вот они-то переживают за меня. Друзья уговорили меня обратиться к вам.

Т.: То есть они заботятся о вас?

П.: Да, поэтому они и искали, кто может помочь.

Т.: Было ли похожее состояние у кого-нибудь из ваших друзей?

П.: Нет, у них не было такого: один уже женат, у другого есть девушка.

Т.: А у кого-нибудь из родственников не было попыток покончить с собой?

П.: Нет... хотя... не знаю.

Т.: В последнее время вы читали что-нибудь на эту тему или, может быть, видели по телевизору?

П.: Нет, но мне это все равно, что и где пишут, мне очень плохо. Это трудно понять. Вы действительно можете помочь?

Т.: Да, могу. Если будем с вами вместе. Сейчас мы обсудим возможную помощь. Но все же скажите, как получилось, что вы пришли через 10 дней после назначения срока, это случайность?

П.: Когда я загадал про шесть дней, мне стало легче. И так более-менее было с неделю. А потом снова... Вчера был третий день. Я подумал: друг будет винить себя, что не смог уговорить. Хотя иногда мне и это все равно. В какой-то момент я решил пойти, чтобы не быть свиньей.

Для определения степени суицидального риска вначале необходимо выбрать из текста интервью соответствующую информацию и упорядочить ее. Целесообразно использовать таблицы, в которые можно внести сведения, представленные пациентом.

Делая предположение о степени суицидального риска, опытный практик пользуется и своей интуицией, основанной на опыте. Однако любой начинающий неопытный консультант или психотерапевт не может и не должен полагаться на интуицию, а обязан научиться проводить тщательный анализ интервью.

Критерии оценки:

- высокий уровень оценки (до 6 баллов), если студент смог глубоко проанализировать представленную кейсовую ситуацию, обозначить её проблемы, выразить цель кейса, оценить значимость и актуальность вопроса, студент способен аргументированно отвечать и защищать свое мнение;

- средний уровень оценки (до 3 баллов), если студент смог проанализировать представленную кейсовую ситуацию, обозначил её цель и основные причины возникновения, смог аргументировать свой ответ;

- низкий уровень оценки (до 1 балла), если студент определил направленность кейсовую ситуацию.

- если студент без ошибок и в срок выполнял задания, данные преподавателем, то ему ставится отметка «зачтено» в журнал преподавателя напротив соответствующего задания.

- если студент с ошибками выполнил задание или не выполнил его вовсе, то ему ставится отметка «не зачтено».

### Практическое упражнение

Проведите письменный анализ приведенного ниже отрывка из телефонной беседы с целью определения степени суицидального риска. Проведите экспресс-оценку по «Шкале угрозы суицида». Сравните полученные результаты. Свои выводы обсудите в группе.

Телефонная беседа

*К. (консультант):* Слушаю вас! Чем могу помочь?

*С. (собеседница):* Я... не знаю. Не знаю, что говорить... (плачет).

*К.:* Вы очень расстроены.

*С.:* Со мной произошла ужасная вещь. Не знаю, с чего начать.

*К.:* Можете называть меня... А как к вам обращаться?

*С.:*...

*К.:* Хорошо, что вы позвонили.

*С.:* Может... пусть... это у вас работа... А я уже дошла до... Понимаете, я встретила одного человека. Все было просто здорово, а сегодня все кончилось... не знаю, что это... Я никому не могу рассказать...

*К.:* Мне можете.

*С.:* Я вела себя глупо... глупо... Мне так стыдно. Я себя ненавижу. Все было неправдой. Не прошло двух недель, как все кончилось (плачет).

*К.:* Что же случилось?

*С.:* Самое ужасное, что я не знаю! (плачет). Мы должны были встретиться на дискотеке. Он с друзьями был. Я никого из них не знаю. Сначала я думала, он меня не заметил в толпе, подошла... А он так на меня посмотрел, как будто: «Ну, что там еще?» Я даже не сообразила, что сказать. И потом... он был с девушкой, понимаете?... И делал вид, что меня не знает! (плачет).

*К.:* Хм. Да уж.

*С.:* Я не могу понять, как это может быть. У меня такое чувство, что это сон какой-то! Я не могу поверить... я не знаю, ничего ведь не было плохого!

*К.:* Давайте разберемся. Когда была эта дискотека?

*С.:* Сегодня вечером. Не знаю, сколько прошло времени. Мне хотелось растерзать их в клочья. Потом мне стало плохо, натурально тошнило, все внутри перевернулось, как будто бы я отравилась, я еле ушла. Не могла я там одна торчать! А теперь домой идти, а я не могу (пауза). Вы не знаете, который час?

*К.:* Уже половина первого. А сейчас? Как сейчас вы себя чувствуете?

*С.:* Я чувствую себя обманутой дурой!

*К.:* Вы накануне не ссорились с вашим другом?

*С.:* Нет, просто мы не виделись несколько дней, он говорил, что у него дела, проблемы всякие. Я во всем виновата! (плачет).

*К.:* В чем вы виноваты?

*С.:* В том, что доверяла, верила всему, дурочка, наивная идиотка. Меня так воспитали, да! Что я не знаю, кому верить! То я сидела все дома, потому что «до девяти - не позже!» И теперь такое... (пауза).

*К.:* Родители старались удержать вас дома?

*С.:* Да, они вообще ничему меня не научили, только всего бояться. А теперь скажут: «Вот! Мы были правы». Я не могу жить!

*К.:* Вам сейчас так плохо, что вы не хотите жить?

*С.:* Да! Я хочу, чтобы все кончилось! Всем было бы лучше, и родителям спокойнее.

*К.:* И?

*С.:* Еще на дискотеке я подумала, что сейчас пойду на крышу и спрыгну. Я была в одном подъезде. Там выход на крышу закрыт... Потом... хотела... сначала пойти к подруге. Но ее не было дома.

*К.:* Слава Богу, что чердаки хоть у нас закрывают. Это в первый раз у вас такое?

*С.:* Да нет. Я уже туда ходила... давно, два года назад, там открыто было, но тогда из-за школы, дурочка. Маленькая еще была, в восьмом классе.



С.: И в тот раз кто-то вам помешал?

С.: Да никто, я с собакой ходила, щенок у меня был. Его жалко стало, не бросать же на крыше. Он-то ни в чем не виноват.

К.: А где он сейчас?

С.: А в деревню отдали. А мне, как обычно, ничего не сказали. Прихожу домой, а его нет (пауза). Я не знаю, как мне домой идти. Начнутся расспросы: «Где, что?» Они всегда пристают. Я не выдержу. Они сейчас, наверное, в милицию звонят... или в морг. Это у моей мамы привычка такая: чуть что - в морг звонить.

К.: Вы не хотите сейчас видеть родителей?

С.: А если уже ищут, отец начнет драться.

К.: Такое было?

С.: Он вообще любит руки прикладывать.

К.: Вы боитесь его?

С.: Вообще-то, нет, просто надоело, они мне надоели, понимаете, из-за них все еще хуже...

К.: Но одной среди ночи... Знаете, когда случается что-то плохое, лучше побыстрее оказаться в спокойном месте, и тогда обо всем подумать. Где вы сейчас?

С.: Да ничего со мной не случится: закон подлости. Я звоню с улицы, и дом мой на другой стороне. Даже окна наши вижу. Свет не горит (пауза). Если сегодня отстанут, все равно я жить не смогу. Я не смогу забыть, я буду всегда помнить, лучше умереть, чем думать про это. Я уверена, что он надо мной издевался с самого начала. А я ничего не понимала. Я думала, все по-настоящему. И что теперь все будет по-другому. Это так противно, вы не можете понять, как мне сейчас гадко. Мне хочется себя избить, уничтожить за глупость! Ведь все смеялись, я уверена. Это же так потешно: девочку обманули и бросили! Я бы и сама посмеялась (пауза). А они день и ночь будут меня пилить.

К.: «Они» - это родители? За что?

С.: Что ходила гулять, что с парнем была. Нужно было сидеть дома, никуда не ходить, слушать их.

К.: Ну, это невозможно: никуда не ходить, ни с кем не встречаться.

С.: Моя мама бы вам рассказала, что возможно, а что нет. Родителям я... смешно... говорила, что иду к подруге (пауза). Хуже всего чувствовать себя дурой, которую так просто бросили. Как они каркали, так и вышло!

К.: Это очень обидно. Но если они старались предостеречь, то, скорее всего, не обрадуются. Я бы расстроилась, если бы узнала, что у моей дочери неприятности. Но как бы я узнала? Только если бы она захотела мне рассказать. А вы своим расскажете?

С.: Может так получиться, что не будет другого выхода. Я могла забеременеть.

К.: Может быть или вы точно знаете?

С.: А у меня всегда все по полной программе. А что? Рожу ребенка. Пусть все радуются.

К.: Сейчас у вас есть какие-нибудь признаки беременности?

С.: А какие они должны быть?

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  
«Суицидология»**

Работа с учебной и научной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к экзамену. Она включает проработку лекционного материала – изучение рекомендованных источников и литературы по тематике лекций. Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, предложенных преподавателем схем, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект должен быть выполнен в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны быть выполнены также аккуратно, содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом. В процессе работы с учебной и научной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы, которые).

Необходимо отметить, что работа с литературой не только полезна как средство более глубокого изучения любой дисциплины, но и является неотъемлемой частью профессиональной деятельности будущего выпускника.

Методические указания по организации внеаудиторной самостоятельной работы на занятии способствуют организации последовательного изучения материала, вынесенного на самостоятельное освоение в соответствии с учебным планом, программой учебной дисциплины/профессионального модуля и имеет такую структуру как:

- тема;
- вопросы и содержание материала для самостоятельного изучения;
- форма выполнения задания;
- алгоритм выполнения и оформления самостоятельной работы;
- критерии оценки самостоятельной работы;
- рекомендуемые источники информации (литература основная, дополнительная, нормативная, ресурсы Интернет и др.).

В качестве форм самостоятельной работы при изучении дисциплины предлагаются:

- работа с научной и учебной литературой;
- подготовка доклада к практическому занятию;
- более глубокое изучение с вопросами, изучаемыми на практических занятиях;
- подготовка к экзамену.

Задачи самостоятельной работы:

- обретение навыков самостоятельной научно-исследовательской работы на основании анализа текстов литературных источников и применения различных методов

исследования;

- выработка умения самостоятельно и критически подходить к изучаемому материалу.

Технология самостоятельной работы должна обеспечивать овладение знаниями, закрепление и систематизацию знаний, формирование умений и навыков. Апробированная технология характеризуется алгоритмом, который включает следующие логически связанные действия студента: чтение текста (учебника, пособия, конспекта лекций); конспектирование текста.

### ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе (*модуле*) дисциплины «Суицидология» по направлению подготовки  
37.04.01. «Психология» «Экстремальная психология»  
на 20.../20... учебный год.

1. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

1.1. ....;

1.2. ....;

...

1.9. .... .

2. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

2.1. ....;

2.2. ....;

...

2.9. .... .

3. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

3.1. ....;

3.2. ....;

...

3.9. .... .

Составитель  
дата

подпись

расшифровка подписи

Зав. кафедрой

подпись

расшифровка подписи