

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Сахарчук Елена Владимировна  
Должность: Проректор по образовательной деятельности  
Дата подписания: 29.05.2024 14:15:33  
Уникальный программный ключ:  
d37ecce2a38525810859f295de19f107b21a049a

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение инклюзивного высшего образования

**«Российский государственный университет  
социальных технологий»**

**(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной  
деятельности

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ФТД.02 Психопрофилактика суицидального состояния**

**личности**

наименование дисциплины

37.04.01 - Психология

шифр и наименование направления подготовки

Социальная психология образования

направленность (профиль)

## Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств.....
2. Перечень оценочных средств.....
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций.....
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций.....
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.....

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Психопрофилактика суицидального состояния личности»

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

<b>Код компетенции</b>	<b>Наименование результата обучения</b>
ПК-5	Способен реализовать профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках контактной работы, включающей различные виды занятий и самостоятельной работы, с применением различных форм и методов обучения.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ<sup>1</sup>

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Деловая/ ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
3	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Круглый стол (дискуссия, полемика, диспут, дебаты)	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)
5	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио

<sup>1</sup> Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
6	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
7	Решение разноуровневых задач (заданий)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач (заданий)
8	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Темы эссе

9	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.	Тестовые задания
---	------	---	------------------

### **3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Оценивание результатов обучения по дисциплине Психопрофилактика суицидального состояния личности осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 3.  
Таблица 3.

Код компетенции	Уровень освоения компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Вид учебных занятий, работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций	Контролируемые разделы и темы дисциплины	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции	Критерии оценивания результатов обучения
ПК-5	Знает					
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Знает методы реализации профессиональной деятельности, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1- 6	Опрос, дискуссия Тестовые задания	Не знает методов реализации профессиональной деятельности, направленных на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»	образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1- 6	Опрос, дискуссия Тестовые задания	Знает методы реализации профессиональной деятельности
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	находящихся в трудной жизненной ситуации	практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1- 6	Опрос, дискуссия Тестовые задания	Знает методы реализации профессиональной деятельности, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1- 6	Опрос, дискуссия Тестовые задания	Знает широкий спектр методов реализации профессиональной деятельности, направленный на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации
Умеет						
Недостаточный	Умеет		практические	Раздел 1- 6	Опрос, Дискуссия,	Не умеет реализовать



	<p>ый уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»</p>	<p>реализовать профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>	<p>занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка</p>		<p>Тестовые задания</p>	<p>профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>
	<p>Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»</p>	<p>образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>	<p>практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка</p>	<p>Раздел 1- 6</p>	<p>Опрос, Дискуссия, Тестовые задания</p>	<p>Умеет реализовать профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>
	<p>Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»</p>		<p>практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка</p>	<p>Раздел 1- 6</p>	<p>Опрос, Дискуссия, Тестовые задания</p>	<p>Хорошо умеет реализовать профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>
	<p>Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»</p>		<p>практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка</p>	<p>Раздел 1- 6</p>	<p>Опрос, Дискуссия, Тестовые задания</p>	<p>Отлично умеет реализовать профессиональную деятельность, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации</p>

						уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации
Владеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Владеет навыками профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1 - 6	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Не владеет навыками профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	
Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1 - 6	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет навыками профессиональной деятельности	
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1 - 6	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет навыками профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса	
Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1 - 6	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Отлично владеет навыками профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса, представителей социально уязвимых слоев населения и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации	

## **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения**

По видам заданий приводится описание того, каким образом необходимо выполнить данное задание, способы и механизмы его выполнения, выбор номера варианта и др. Примеры методических материалов, определяющих процедуру оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций:

- Кейсовые технологии как средство формирования компетенций
- Методические указания по разработке оценочных средств
- Разработка и применение деловых игр
- Формирование портфолио обучающегося как современная оценочная технология
- Иные методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения в ходе реализации рабочей программы дисциплины

## 5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

### Оформление вопросов для устного опроса

по дисциплине «Психопрофилактика суицидального состояния личности»  
(наименование дисциплины)

### Примерный перечень вопросов для устного опроса

#### **Тема 1.** Теоретические основы суицидального поведения.

1. Влияние исторического и культурного фактора на уровень самоубийств.
2. Статистика самоубийств по времени года, месяцам, дням недели, полу, возрасти, профессиональной деятельности.
3. Способам ухода из жизни.
4. Факторы суицидального риска.
5. Психологические аспекты суицидального поведения.
6. Этапы суицидальных тенденций.
7. Механизм суицидального поведения.

#### **Тема 2.** Классификация видов суицидально поведения

1. Типы суицидов по Э. Дюркгейму.
2. Классификация суицидальных попыток.
3. Психологическая модель суицидального поведения.
4. Мотивы суицидального поведения.
5. Сочетание признаков суицида.
6. Правила родителям.
7. Эффект Вертера.

#### **Тема 3.** Профилактика суицидального поведения.

1. Условные группы лиц, склонных к суицидам.
2. Сдерживающие факторы.
3. Факторы риска.
4. Этапы помощи.

#### **Тема 4.** Проявления суицидального поведения у детей.

1. Правила разговора с ребенком.
2. Чему следует учить детей.
3. Родительские ошибки.
4. Мотивация к суициду.
5. Оценка
6. психического состояния.
7. Оценка факторов риска.

## 8. Методы работы.

### **Тема 5.** Оценка суицидального риска при проведении интервью.

1. Характеристики, рекомендуемые оценивать при проведении интервью с суицидентом.
2. Проведение интервью.

### **Тема 6.** Совладание с осложняющими эмоциональными реакциями консультанта телефона доверия.

1. Виды осложняющих эмоциональных реакций, их характеристика и способ выхода.
2. Правила работы консультантов телефона доверия.
3. Этапы общения с абонентом.
4. Оценка опасности суицидального акта.

## Вопросы к зачету

по дисциплине \_\_\_\_\_ «Психопрофилактика суицидального состояния личности»  
(наименование дисциплины)

### Примерный перечень вопросов

#### Примерный перечень вопросов к зачету

1. Введение в суицидологию.
2. Факторы, повышающие риск суицидального поведения.
3. Показатели уровня самоубийств (на 100 тыс. человек) в зависимости от возраста и пола.
4. Факторы суицидального риска.
5. Психологические аспекты, характеризующие суицидальное поведение.
6. Понятия: суицид, аутоагрессивное поведение, суицидальный риск, пресуицид.
7. Этапы суицидальных тенденций.
8. Универсальный механизм суицидального поведения.
9. Фазы пресуицида.
10. Типы суицидов по Э. Дюркгейму.
11. Классификация суицидальных попыток.
12. Психологическая модель суицидального поведения.
13. Мотивы суицидального поведения.
14. Сочетание признаков суицида.
15. Правила родителям.
16. Условные группы лиц, склонных к суицидам.
17. Сдерживающие факторы. Факторы риска.
18. Этапы помощи.
19. Правила разговора с ребенком.
20. Чему следует учить детей.
21. Родительские ошибки.
22. Характеристики, рекомендуемые оценивать при проведении интервью с суицидентом.
23. Виды осложняющих эмоциональных реакций, их характеристика и способ выхода.
24. Правила работы консультантов телефона доверия.
25. Этапы общения с абонентом.
26. Оценка опасности суицидального акта.
27. Эффект Вертера.
28. Оценка психического состояния.
29. Оценка факторов риска.
30. Методы работы.

## Тест "Психопрофилактика суицидального состояния личности"

1.

Фамилия, имя

---

Дата \_\_\_\_\_ Факультет \_\_\_\_\_ Вариант \_\_\_\_\_

---

№	а	б	в	г	№	а	б	в	г	№	а	б	в	г
1					10					19				
2					11					20				
3					12					21				
4					13					22				
5					14					23				
6					15					24				
7					16					25				
8					17					<b>Ошибок:</b> <b>Оценка:</b>				
9					18									

### Вариант 1:

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

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

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

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

3. *Основываясь на идеях М. Селигмана, сделано предположение, что в результате столкновения с неконтролируемыми стрессовыми событиями (развод родителей, смерть близких и т. д.), человек обучается беспомощности, формирует убеждение, что он не способен контролировать негативные события в своей жизни:*

- а). Дисфункциональные установки и убеждения;
- б). Негативный атрибутивный стиль;
- в). Недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
- г). Склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.

4. *К биологическим факторам суицидального риска относят:*

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

5. *К социально – средовым факторам суицидального риска относят:*
- наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
  - наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
  - наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
  - сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.
6. *Целенаправленное оперирование средствами формирует этап суицидальных тенденций:*
- мировоззренческий;
  - пассивные мысли;
  - активные мысли;
  - суицидальные попытки.
7. *Поведение, предполагающее нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального акта: «Я вам мщу, вам будет хуже от моей смерти», относится к типу:*
- «Протеста»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
8. *Поведение проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках предотвращения угрозы или при ожидании психического или физического страдания, относится к типу:*
- «Протеста»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
9. *Цель и мотивы деятельности полностью совпадают при данном поведении: Мотивом является отказ от существования, а целью является лишение себя жизни: «Я умираю, чтобы умереть», относится к типу:*
- «Отказа от жизни»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
10. *Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п., но когда настроение чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти – это:*
- Уход в себя;
  - Капризность, привередливость;
  - Депрессия;
  - Агрессивность.
11. *Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны товарищей:*



- а). Уход в себя;
  - б). Капризность, привередливость;
  - в). Депрессия;
  - г). Агрессивность.
12. *Некоторые люди планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям, знакомым, сослуживцам свои вещи. Специалисты по суициду утверждают, что эта зловеющая акция - прямой предвестник грядущего несчастья:*
- а). Нарушение аппетита;
  - б). Раздача подарков окружающим;
  - в). Психическая травма;
  - г). Перемены в поведении.
13. *Сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему это:*
- а). Нарушение аппетита;
  - б). Раздача подарков окружающим;
  - в). Психическая травма;
  - г). Перемены в поведении.
14. *«Намеки» на возможность суицидальных действий – «репетиция самоубийства» (публичная демонстрация петли из брючного ремня, веревки и т. п.; «игра» с оружием с имитацией самоубийства):*
- а). Угроза прямая;
  - б). Угроза косвенная;
  - в). Подготовка попытки;
  - г). Фиксация.
15. *Сосредоточенность на примерах самоубийства (повышенный интерес, частые разговоры о самоубийствах вообще):*
- а). Угроза прямая;
  - б). Угроза косвенная;
  - в). Подготовка попытки;
  - г). Фиксация.
16. *Суицид возникает в результате чрезмерно сильной социальной интеграции и наблюдается у людей сильно интегрированных в социальную группу:*
- а). Фаталистический;
  - б). Аномический;
  - в). Альтруистический;
  - г). Эгоистический.
17. *Суицид возникает в результате чрезмерно жесткой регуляции обществом поведения индивидов:*
- а). Фаталистический;
  - б). Аномический;
  - в). Альтруистический;
  - г). Эгоистический.
18. *Целью демонстративно - шантажных суицидов является:*
- а). действительное лишение себя жизни;
  - б). совершение «любых» действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
  - в). активация негативных ожиданий и установок;
  - г). стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.
19. *Эффект Вертера распространяется на возраст:*
- а). детей до 10 лет;

- б). подростков до 20 лет;
  - в). взрослых людей 30 – 33 лет;
  - г). зрелых людей до 45 лет.
20. *Уровень суицидов зависит от интеграции общества:*
- а). прямо пропорционально;
  - б). логарифмически;
  - в). обратно пропорционально;
  - г). синусоидно.
21. *Оценка опасности суицидального риска включает:*
- а). наличие подготовки к концу жизни;
  - б). имелись ли подобные по пытки или намерения в прошлом;
  - в). наличие «последней капли»;
  - г). все выше перечисленное.
22. *Этапы общения с суицидентом:*
- а). заключение контракта, формирование доверия, исследование и идентификация проблемы;
  - б). исследование и идентификация проблемы, формирование доверия и заключение контракта;
  - в). формирование доверия, исследование и идентификация проблемы, заключение контракта;
  - г). формирование доверия, заключение контракта, исследование и идентификация проблемы.
23. *Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является применение готовых приемов и вопросов, пауз, эмпатии, возможности для обратной связи, уделение внимания невербальным сообщениям:*
- а). фрустрации;
  - б). гнева, обиды;
  - в). чувства безысходности;
  - г). спешки.
24. *Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является нахождение внутренних ресурсов и систем поддержки, напоминание, что «суицидент хочет жить даже больше, чем вы; он просто не знает, как это делать»:*
- а). фрустрации;
  - б). гнева, обиды;
  - в). чувства безысходности;
  - г). спешки.
25. *Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является выключение ее прежде, чем она охватит поток сознания целиком; осознание этой реакции уменьшит степень подверженности ей и поставит ее под контроль:*
- а). фрустрации;
  - б). гнева, обиды;
  - в). паники;
  - г). страха.

Отлично: нет ошибок – 1 ошибка;

Хорошо: 2 ошибки – 5 ошибок;

Удовлетворительно: 6 ошибок – 10 ошибок.

## **Вариант 2:**

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

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

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

- а). Дисфункциональных установок и убеждений;
- б). Негативного атрибутивной стиля;
- в). Недостаточного уровня развития способности к решению проблем;
- г). Склонности к переживанию безнадежности и сниженной способности к прогнозированию позитивных событий в будущем.

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

- а). Дисфункциональные установки и убеждения;
- б). Негативный атрибутивный стиль;
- в). Недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
- г). Склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.

4. *К психолого - психиатрическим факторам суицидального риска относят:*

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

5. *«Согласие» на смерть формирует этап суицидальных тенденций:*

- а). мировоззренческий;
- б). пассивные мысли;
- в). активные мысли;
- г). суицидальные попытки.

6. *«Обице» знания о суициде формируют этап суицидальных тенденций:*

- а). мировоззренческий;
- б). пассивные мысли;
- в). активные мысли;
- г). суицидальные попытки.

7. *Смысл такого поведения состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации, относится к типу:*

- а). «Протеста»;
- б). «Призыва»;
- в). «Избегания»;
- г). «Самонаказания».

8. *Поведение определяется переживанием вины реальной, или это патологическое чувство вины, обозначается как протест во внутреннем плане личности при своеобразном расщеплении «Я», где «Я» подсудимый и «Я» судья, относится к типу:*
- «Протеста»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
9. *Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека, но настораживающее, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек, сторонится вчерашних друзей и товарищей – это:*
- Уход в себя;
  - Капризность, привередливость;
  - Депрессия;
  - Агрессивность.
10. *Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему: некоторые становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в поведении:*
- Уход в себя;
  - Капризность, привередливость;
  - Депрессия;
  - Агрессивность.
11. *Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как опасный для жизни недуг, следует замечать потерю веса, либо его стремительный рост:*
- Нарушение аппетита;
  - Раздача подарков окружающим;
  - Психическая травма;
  - Перемены в поведении.
12. *Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К этому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, количество которых постепенно накапливается:*
- Нарушение аппетита;
  - Раздача подарков окружающим;
  - Психическая травма;
  - Перемены в поведении.
13. *Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Наиболее часто оно выражается словами: «Вы будете виноваты в моей смерти», «Вы еще пожалеете обо мне», «Я не хочу жить среди вас» и т.д. Эти заявления можно интерпретировать как предупреждение о готовящемся самоубийстве:*
- Угроза прямая;
  - Угроза косвенная;
  - Подготовка попытки;
  - Фиксация.
14. *Целенаправленный поиск средств покончить с собой и создание соответствующих условий (накапливание лекарственных средств, оставление и утайка патронов после учебных стрельб, поиск и хранение отравляющих жидкостей, укрепление веревки и т.д.):*
- Угроза прямая;
  - Угроза косвенная;
  - Подготовка попытки;

г). Фиксация.

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

- а). Фаталистический;
- б). Аномичский;
- в). Альтруистический;
- г). Эгоистический.

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

- а). Фаталистический;
- б). Аномичский;
- в). Альтруистический;
- г). Эгоистический.

17. Целью истинных суицидов является:

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

18. Целью латентных суицидов является:

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

19. Комплекс «короля Лир» возникает:

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

20. Оценка опасности суицидального риска включает:

- а). наличие метода или плана самоубийства;
- б). имелись ли подобные по пытки или намерения в прошлом;
- в). наличие «последней капли»;
- г). все выше перечисленное.

21. Консультанту не стоит делать:

- а). принимать просьбы, которые вы не сможете выполнить;
- б). давать неисполнимых обещаний;
- в). рационализировать события;
- г). все выше перечисленное.

22. Этапы общения с суицидентом:

- а). исследование и идентификация проблемы, заключение контракта и формирование доверия;
- б). формирование доверия, исследование и идентификация проблемы, заключение контракта;
- в). заключение контракта, формирование доверия, исследование и идентификация проблемы;
- г). формирование доверия, заключение контракта, исследование и идентификация проблемы.

23. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является успокоение, стимулирование беседы и накопление информации:

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

24. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является осознание необходимости быть рядом с этим человеком, не торопиться:

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

25. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является мысленное отделиться от суицидента и приведение своих мысли в порядок; беседуйте не с суицидентом, а с личностью, которая вправе сделать то, что она хочет:

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

### **Итоговый контроль:**

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

- до 5;
- до 10;
- до 20;
- более 30.

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

- д). до 5;
- е). до 10;
- ж). до 20;
- з). более 30.

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

- до 10;
- более 20;
- более 30
- более 40.

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

- д). Дисфункциональных установок и убеждений;
- е). Негативного атрибутивной стилия;
- ж). Недостаточного уровня развития способности к решению проблем;
- з). Склонности к переживанию безнадежности и сниженной способности к прогнозированию позитивных событий в будущем.

5. Основываясь на идеях М. Селигмана, сделано предположение, что в результате столкновения с неконтролируемыми стрессовыми событиями (развод родителей, смерть близких и т. д.), человек обучается беспомощности, формирует убеждение, что он не способен контролировать негативные события в своей жизни:

- Дисфункциональные установки и убеждения;
  - Негативный атрибутивный стиль;
  - Недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
  - Склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.
6. Подобная недостаточность затрудняет нахождение индивидом эффективных решений проблемных ситуаций, возникающих в различных жизненных сферах (семейной, профессиональной и др.), что может стать источником развития беспомощности, и, в дальнейшем, к суицидальному поведению:
- д). Дисфункциональные установки и убеждения;
  - е). Негативный атрибутивный стиль;
  - ж). Недостаточный уровень развития способности к решению проблем;
  - з). Склонность к переживанию безнадежности и сниженная способность к прогнозированию позитивных событий в будущем.
7. К биологическим факторам суицидального риска относят:
- наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
  - наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
  - наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
  - сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.
8. К психолого - психиатрическим факторам суицидального риска относят:
- д). наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
  - е). наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
  - ж). наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
  - з). сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.
9. К социально – средовым факторам суицидального риска относят:
- наличие суицидов среди биологических родственников и аномалии серотонинергической системы мозга;
  - наличие психического заболевания, индивидуально-психологических особенностей и прошлых попыток суицида или парасуицидальных эпизодов;
  - наличие стрессовых событий, семейное положение, трудовая занятость, религиозные убеждения и выбранный способ;
  - сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов, а также низкий уровень способности к решению межличностных проблем.
10. «Согласие» на смерть формирует этап суицидальных тенденций:
- д). мировоззренческий;
  - е). пассивные мысли;
  - ж). активные мысли;
  - з). суицидальные попытки.
11. Целенаправленное оперирование средствами формирует этап суицидальных тенденций:
- мировоззренческий;

- пассивные мысли;
  - активные мысли;
  - суицидальные попытки.
12. «Общие» знания о суициде формируют этап суицидальных тенденций:
- д). мировоззренческий;
  - е). пассивные мысли;
  - ж). активные мысли;
  - з). суицидальные попытки.
13. Поведение, предполагающее нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального акта: «Я вам мщу, вам будет хуже от моей смерти», относится к типу:
- «Протеста»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
14. Смысл такого поведения состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации, относится к типу:
- д). «Протеста»;
  - е). «Призыва»;
  - ж). «Избегания»;
  - з). «Самонаказания».
15. Поведение проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках предотвращения угрозы или при ожидании психического или физического страдания, относится к типу:
- «Протеста»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
16. Поведение определяется переживанием вины реальной, или это патологическое чувство вины, обозначается как протест во внутреннем плане личности при своеобразном расщеплении «Я», где «Я» подсудимый и «Я» судья, относится к типу:
- д). «Протеста»;
  - е). «Призыва»;
  - ж). «Избегания»;
  - з). «Самонаказания».
17. Цель и мотивы деятельности полностью совпадают при данном поведении: Мотивом является отказ от существования, а целью является лишение себя жизни: «Я умираю, чтобы умереть», относится к типу:
- «Отказа от жизни»;
  - «Призыва»;
  - «Избегания»;
  - «Самонаказания».
18. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека, но настораживающее, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек, сторонится вчерашних друзей и товарищей – это:
- д). Уход в себя;
  - е). Капризность, привередливость;
  - ж). Депрессия;
  - з). Агрессивность.
19. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п., но когда настроение чуть ли не ежедневно



колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти – это:

- Уход в себя;
  - Капризность, привередливость;
  - Депрессия;
  - Агрессивность.
20. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему: некоторые становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в поведении:
- д). Уход в себя;
  - е). Капризность, привередливость;
  - ж). Депрессия;
  - з). Агрессивность.
21. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны товарищей:
- Уход в себя;
  - Капризность, привередливость;
  - Депрессия;
  - Агрессивность.
22. Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как опасный для жизни недуг, следует замечать потерю веса, либо его стремительный рост:
- д). Нарушение аппетита;
  - е). Раздача подарков окружающим;
  - ж). Психическая травма;
  - з). Перемены в поведении.
23. Некоторые люди планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям, знакомым, сослуживцам свои вещи. Специалисты по суициду утверждают, что эта зловещая акция - прямой предвестник грядущего несчастья:
- Нарушение аппетита;
  - Раздача подарков окружающим;
  - Психическая травма;
  - Перемены в поведении.
24. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К этому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, количество которых постепенно накапливается:
- д). Нарушение аппетита;
  - е). Раздача подарков окружающим;
  - ж). Психическая травма;
  - з). Перемены в поведении.
25. Сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему это:
- Нарушение аппетита;
  - Раздача подарков окружающим;
  - Психическая травма;
  - Перемены в поведении.
26. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно.

Наиболее часто оно выражается словами: «Вы будете виноваты в моей смерти», «Вы еще пожалеете обо мне», «Я не хочу жить среди вас» и т.д. Эти заявления можно интерпретировать как предупреждение о готовящемся самоубийстве:

- д). Угроза прямая;
  - е). Угроза косвенная;
  - ж). Подготовка попытки;
  - з). Фиксация.
27. «Намеки» на возможность суицидальных действий – «репетиция самоубийства» (публичная демонстрация петли из брючного ремня, веревки и т. п.; «игра» с оружием с имитацией самоубийства):
- Угроза прямая;
  - Угроза косвенная;
  - Подготовка попытки;
  - Фиксация.
28. Целенаправленный поиск средств покончить с собой и создание соответствующих условий (накапливание лекарственных средств, оставление и утайка патронов после учебных стрельб, поиск и хранение отравляющих жидкостей, укрепление веревки и т.д.):
- д). Угроза прямая;
  - е). Угроза косвенная;
  - ж). Подготовка попытки;
  - з). Фиксация.
29. Сосредоточенность на примерах самоубийства (повышенный интерес, частые разговоры о самоубийствах вообще):
- а. Угроза прямая;
  - б. Угроза косвенная;
  - в. Подготовка попытки;
  - г. Фиксация.
30. Суицид в результате низкого уровня социальной интеграции, характерен для людей, недостаточно связанных с обществом, не ориентирующихся на принятые нормы, ценности и традиции:
- д). Фаталистический;
  - е). Аномичский;
  - ж). Альтруистический;
  - з). Эгоистический.
31. Суицид возникает в результате чрезмерно сильной социальной интеграции и наблюдается у людей сильно интегрированных в социальную группу:
- Фаталистический;
  - Аномичский;
  - Альтруистический;
  - Эгоистический.
32. Суицид возникает в результате недостаточной регуляции обществом поведения индивида:
- д). Фаталистический;
  - е). Аномичский;
  - ж). Альтруистический;
  - з). Эгоистический.
33. Суицид возникает в результате чрезмерно жесткой регуляции обществом поведения индивидов:
- Фаталистический;
  - Аномичский;
  - Альтруистический;

- Эгоистический.
- 34. Целью истинных суицидов является:
  - д). действительное лишение себя жизни;
  - е). совершение «любых действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
  - ж). активация негативных ожиданий и установок;
  - з). стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.
- 35. Целью демонстративно - шантажных суицидов является:
  - действительное лишение себя жизни;
  - совершение «любых действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
  - активация негативных ожиданий и установок;
  - стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.
- 36. Целью латентных суицидов является:
  - д). действительное лишение себя жизни;
  - е). совершение «любых действий, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти;
  - ж). активация негативных ожиданий и установок;
  - з). стремление не столько умереть, сколько обратить на себя внимание окружающих, добиться облегчения своей судьбы.
- 37. Эффект Вертера распространяется на:
  - детей до 10 лет;
  - подростков до 20 лет;
  - взрослых людей 30 – 33 лет;
  - зрелых людей до 45 лет.
- 38. Комплекс «короля Лир» возникает:
  - д). после воздействия эффекта Вертера;
  - е). при жестоком обращении в детстве;
  - ж). при длительном переживании одиночества;
  - з). при резком снижении социального статуса.
- 20. Уровень суицидов зависит от интеграции общества:
  - прямо пропорционально;
  - логарифмически;
  - обратно пропорционально;
  - синусоидно.
- 21. Оценка опасности суицидального риска включает:
  - д). наличие метода или плана самоубийства;
  - е). имелись ли подобные по пытки или намерения в прошлом;
  - ж). наличие «последней капли»;
  - з). все выше перечисленное.
- 22. Оценка опасности суицидального риска включает:
  - наличие подготовки к концу жизни;
  - имелись ли подобные по пытки или намерения в прошлом;
  - наличие «последней капли»;
  - все выше перечисленное.
- 23. Консультанту не стоит делать:
  - д). принимать просьб, которые вы не сможете выполнить;
  - е). давать неисполнимых обещаний;
  - ж). рационализировать события;
  - з). все выше перечисленное.

43. Этапы общения с суицидентом:

- заключение контракта, формирование доверия, исследование и идентификация проблемы;
- исследование и идентификация проблемы, формирование доверия и заключение контракта;
- формирование доверия, исследование и идентификация проблемы, заключение контракта;
- формирование доверия, заключение контракта, исследование и идентификация проблемы.

44. Этапы общения с суицидентом:

- исследование и идентификация проблемы, заключение контракта и формирование доверия;
- формирование доверия, исследование и идентификация проблемы, заключение контракта;
- заключение контракта, формирование доверия, исследование и идентификация проблемы;
- формирование доверия, заключение контракта, исследование и идентификация проблемы.

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

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- чувства безысходности;
- спешки.

46. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является успокоение, стимулирование беседы и накопление информации:

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- чувства безысходности;
- спешки.

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

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- чувства безысходности;
- спешки.

48. Средством выхода их следующей эмоциональной реакции является осознание необходимости быть рядом с этим человеком, не торопиться:

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- чувства безысходности;
- спешки.

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

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- паники;
- страха.

50. Средством выхода из следующей эмоциональной реакции является мысленное отделение от суицидента и приведение своих мыслей в порядок; беседуйте не с суицидентом, а с личностью, которая вправе сделать то, что она хочет:

- фрустрации;
- гнева, обиды;
- паники;
- страха.

