

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра Педагогики и психологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УВР
П.Ф. Зубаилова
8 декабря 2025 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по учебной дисциплине Б1.В.03
«Основы экстренной психологической помощи»

Направление подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) программы бакалавриата
«Психология и социальная педагогика»

Квалификация (степень)

Бакалавр

Форма обучения

очная

Дербент 2025

Организация-разработчик: Частное учреждение высшего образования «Современный гуманитарно-педагогический университет» (ЧУ ВО «СГПУ»)

Разработчик:

канд. психол. наук, доцент кафедры ПП
(степ., занимаемая должность)

Магомедханова У.Ш.
(фамилия, инициалы)

Одобрено на заседании кафедры

Педагогики и психологии

5 декабря 2025 г., протокол № 1

Зав. кафедрой канд. филол. наук, доцент Феталиева Л.П.

АННОТАЦИЯ

Оценочные материалы составлены на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование.

Оценочные материалы предназначены для текущего и промежуточного контроля знаний студентов, обучающихся по направленности (профилю) программы бакалавриата «Психология и социальная педагогика».

Оценочные материалы включают в себя:

1. Перечень компетенций (или их индикаторов) с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

С оценочными материалами можно ознакомиться на сайте «Современный гуманитарно-педагогический университет» (ЧУ ВО «СГПУ») www.sgpu-vuz.ru

1. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1.1. Перечень компетенций (или их индикаторов) с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

ПК-2 Способен проводить психологическое консультирование и сопровождение субъектов образовательного процесса в системе начального общего, основного общего, среднего общего образования

ПК-2.3 Владеет приемами консультирования обучающихся по проблемам самопознания, профессионального самоопределения, личностным проблемам, вопросам взаимоотношений в коллективе и др.; родителей (законных представителей) - по проблемам взаимоотношений с детьми, их развития, профессионального самоопределения и выбора образовательного маршрута; педагогов - по психологическим проблемам обучения, воспитания и развития обучающихся, проблемам взаимоотношений в трудовом коллективе и другим профессиональным вопросам в образовательных организациях в сфере начального общего, основного общего, среднего общего образования.

ПК-3 Способен применять стандартные методы и технологии, позволяющие решать коррекционно-развивающие задачи в образовательных организациях в сфере начального общего, основного общего, среднего общего образования.

ПК-3.2 Проводит коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками, в том числе с особыми образовательными потребностями, направленные на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения и в поведении в образовательных организациях в сфере начального общего, основного общего, среднего общего образования.

ПК-6 Способен планировать и реализовывать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса начального общего, основного общего, среднего общего образования

ПК-6.2 Разрабатывает психологические рекомендации по соблюдению психологических и социальных условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического и социального развития обучающихся на каждом возрастном этапе в семье и в образовательных организациях в сфере начального общего, основного общего, среднего общего образования.

№	Разделы	Контролируемые компетенции (или их индикаторы)	Оценочные материалы
1	Психологические характеристики человека, их значение для безопасного поведения человека.	ПК-2.3, ПК-3.2, ПК-6.2	Реферат Доклад Круглый стол Перечень теоретических вопросов (для оценки знаний) Тесты
2	Психологические особенности поведения человека в опасных и чрезвычайных ситуациях разного типа	ПК-3.2, ПК-6.2	Реферат Доклад Круглый стол Перечень теоретических вопросов (для оценки)

			знаний) Тесты
3	Проблема суицида у подростков.	ПК-2.3, ПК-3.2, ПК-6.2	Реферат Доклад Круглый стол Перечень теоретических вопросов (для оценки знаний) Тесты
4	Психологическая помощь пострадавшим в экстремальных ситуациях.	ПК-2.3, ПК-3.2	Реферат Доклад Круглый стол Перечень теоретических вопросов (для оценки знаний) Тесты

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

№	Аббревиатура компетенции	Поведенческий индикатор	Оценочные материалы
1	ПК-2.3 ПК-3.2 ПК-6.2	<p>Уровень знаний</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные направления и виды психологической помощи в экстренных ситуациях; - принципы и организация проведения консультирования обучающихся, родителей (законных представителей), педагогов; - формы и принципы проведения коррекционно-развивающих занятий с обучающимися и воспитанниками, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения и в поведении; - основы разработки психологических рекомендаций по соблюдению в семье и образовательной организации психологических и социальных условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического и социального 	Реферат Доклад Круглый стол Перечень теоретических вопросов (для оценки знаний) Тесты

	<p>развития детей.</p> <p>Уровень умений</p> <ul style="list-style-type: none"> - строить взаимоотношения и общение с детьми в критической ситуации с учетом их возраста, пола и психологических особенностей; - использовать принципы проведения консультирования обучающихся, родителей (законных представителей), педагогов; - проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения и в поведении; - разрабатывать психологические рекомендации по соблюдению в семье и образовательной организации психологических и социальных условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического и социального развития детей. <p>Уровень навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформированной профессиональной позицией помогающего специалиста, готового к оказанию профессиональной психологической помощи; - приемами консультирования обучающихся, родителей (законных представителей), педагогов; - основными методами проведения коррекционно-развивающих занятий с обучающимися и воспитанниками, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения и в поведении; - навыками разработки психологических рекомендаций по соблюдению в семье и образовательной организации психологических и социальных 	
--	---	--

		условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического и социального развития детей.	
--	--	---	--

**Описание шкалы оценивания
На экзамен**

№	Оценка	Требования к знаниям
1	«отлично»	(«компетенции освоены полностью»)
2	«хорошо»	(«компетенции в основном освоены»)
3	«удовлетворительно»	(«компетенции освоены частично»)
4	«неудовлетворительно»	(«компетенции не освоены»)

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

3.1 Средства текущего контроля

3.1.1. Темы рефератов

1. Представление о кризисе в теории психологических систем.
2. Копинг-стратегии в ситуации кризиса.
3. Понятие «переживание» в общей психологии.
4. Эмоциональная окрашенность кризисного переживания.
5. Формы трансформации личности в кризисной ситуации.
6. Развитие представлений о психологической травме в работах З. Фрейда.
7. Психологические модели механизмов психологической травмы.
8. Особенности психологической травмы у детей.
9. Социальные последствия чрезвычайных, катастрофических событий.
10. Факторы, оказывающие влияние на последствия психологической травмы.
11. Профессиональное выгорание психологов, оказывающих кризисную помощь.
12. Супервизия как поддержка здоровья и профессионального роста психолога-консультанта.
13. Особенности психологической помощи семьям с наркозависимостью.
14. Особенности функционирования семей с хроническими больными: пути помощи.
15. Особенности переживания утраты в детском возрасте.
16. Психологические последствия ранней утраты.
17. Особенности переживания родителями утраты ребенка.
18. Механизмы психологической защиты в ситуации утраты близкого.
19. Домашнее насилие: механизмы и феноменология.
20. Виктимное поведение подростков.
21. Особенности переживания жертв в ситуации террористического акта.
22. Психологические последствия терроризма.
23. Психологическая помощь жертвам терроризма.
24. Психологическая помощь жертвам сексуального насилия.

25. Война как источник насилия.
26. Школьное насилие: механизмы и феноменология.
27. Факторы риска применения насилия по отношению к детям, обусловленные личностью родителя.
28. Психологические особенности детей в алкогольных семьях.
29. Превентивные программы по профилактике сексуального насилия над детьми.
30. Мотивы суицидального поведения у подростков.
31. Феноменология расширенного суицида: исторический экскурс и наше время.
32. Суицидальный риск в пожилом возрасте.
33. Факторы суицидальной опасности у лиц среднего возраста.
34. Тоталитарные секты современной России: обзор и характеристика.
35. Сектанство в России: исторический обзор.
36. Психологическая помощь родственникам членов сект.
37. Психотерапевтические технологии восстановления личной свободы у бывших членов сект.
38. Личность сектанта, основные характеристики.
39. Признаки измененных состояний сознания, культивируемых в сектах.

3.1.2. Темы докладов:

1. Вероятность экстремальной ситуации в деятельности как источник стресса.
2. Происхождение понятия «стресс», общая характеристика стресса.
3. Динамика развития стрессового состояния - временной и энергетический аспекты.
4. Кратковременный и пролонгированный воздействие стресса.
5. Дистресс и меры противодействия.
6. Синдром «экспедиционного бешенства» - причины, специфика и противодействие.
7. Психологический шок - специфика, действия психолога.
8. Реакция как этап переживания психологической травмы.
9. Анализ как конечный этап переработки психологической травмы.
10. Обучение противостоянию предполагаемым стрессорам - методы.
11. Экстренная психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях.
12. Психология терроризма (взрывы, захват заложников).
13. Психология массового поведения людей в экстремальных ситуациях.
14. Стресс, травматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство.
15. Индивидуальная уязвимость и психологические последствия травмы.
16. Психотерапия участников военных действий.
17. Тренинг по психофизиологической реадaptации участников военных действий.
18. Насилие над женщинами.
19. Психические особенности детей, пострадавших от насилия.
20. Суицидальное поведение, факторы суицидального риска.
21. Психологический дебрифинг.
22. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства.
23. Работа психолога в чрезвычайной ситуации.
24. Техника экстренной психологической помощи.

3.1.3. Круглый стол

Круглый стол проводится в виде дебатов, на актуальные вопросы безопасности. Круглый стол призван способствовать развитию знаний в области психологической безопасности, содействовать взаимному обмену информацией.

В игре принимают участие две команды (группа студентов делится на две команды по результатам жеребьевки). По заранее подготовленным темам выступают с докладами, по 2 участника от команды. После чего обучающиеся «круглого стола» высказываются, приводят примеры. Правила ведения дискуссии

Перед тем как начнутся обсуждению вопросов, необходимо познакомиться с правилами ведения дискуссии и регламентом

1. Соблюдать принцип доброжелательного отношения к собеседнику.
2. Когда один говорит – другой должен слушать.
3. Обсуждать мнение, а не личность выступающего.
4. Говорить нужно от своего имени и свое мнение.
5. Соблюдать регламент - не более 2 минут выступающему.

Темы дискуссий:

1. Психология брачных отношений, причины семейных конфликтов
2. Конфликт как тип трудных ситуаций. Причины возникновения конфликтов
3. Структура конфликтоустойчивости личности
4. Основные способы разрешения противоречий в социальном взаимодействии
5. Внутриличностные конфликты. Конфликты между социальными группами
6. Стиль взаимодействия как средство повышения безопасности в производственной и педагогической деятельности
7. Анализ внутренних и внешних факторов, обуславливающих ошибочные действия в опасных профессиях
8. Психологическая помощь близким и людям, пострадавшим в экстремальных ситуациях

3.1.4. Перечень теоретических вопросов (для оценки знаний)

1. Нормативно-правовое обеспечение курса
2. Понятие психологическая безопасность, классификация и виды
3. Психология общения, социального поведения и человеческих отношений
4. Особенности формирования стрессов в чрезвычайных ситуациях
5. Ощущения и восприятия как основа адекватной адаптации к окружающему миру
6. Роль эмоций в деятельности человека
7. Психофизиологические причины, приводящие к возникновению опасных ситуаций и ошибок
8. Психофизиологические особенности детей и формирование их безопасного поведения
9. Психологическая, физическая и социальная защита личности в современном мире
10. Психологические проблемы опасных и экстремальных ситуаций
11. Особенности личности и устойчивость к воздействию экстремальных факторов
12. Психологические состояния и поведение человека в экстремальных условиях

13. Психологические проблемы агрессивного поведения
14. Поведение человека в условиях измененного сознания
15. Основы психопатологии в контексте безопасности
16. Психофизиологические основы повышения безопасности
17. Проблема безопасности человеческой деятельности в опасных профессиях
18. Психологические условия повышения безопасности
19. Современные взгляды на психологическую подготовку к действиям в экстремальных ситуациях
20. Стили взаимодействия как средство повышения безопасности в производственной и педагогической деятельности
21. Анализ внутренних и внешних факторов, обуславливающих ошибочные действия в опасных профессиях
22. Психологическая помощь близким и людям, пострадавшим в экстремальных ситуациях
23. Психология общения и социального поведения
24. Большие группы и массовидные явления психики
25. Факторы, влияющие на формирование механизмов и стратегий поведения в период адаптации к изменившейся ситуации
26. Психологические состояния, определяющие особенности поведения в опасной ситуации
27. Личность безопасного типа
28. Адаптация поведения к стрессовой ситуации
29. Реакции человека на экстремальное событие
30. Суицидальный синдром. Причины возникновения и предупреждение его
31. Посттравматическое стрессовое расстройство
32. Развитие критического мышления у студентов и подготовка к действиям в экстремальных условиях
33. Педагогические и психологические аспекты подготовки специалиста в системе обеспечения безопасности жизнедеятельности
34. Уголовная ответственность несовершеннолетних. Виды наказаний, назначаемые несовершеннолетним
35. Воспитание культуры безопасности подрастающего поколения, как одно из условий адаптации в современном мире

3.2. Вопросы к экзамену:

1. Понятие психологической безопасности.
2. Проблема психологической безопасности в современном мире.
3. Источники психологической опасности в повседневной жизни.
4. Эмоционально-волевая устойчивость, как один из показателей психологической подготовленности человека к экстремальным ситуациям.
5. Типы психофизиологических реакций человека на чрезвычайную ситуацию.
6. Качества личности, обеспечивающие психологическую защищенность.
7. Психологические методы мобилизации в экстремальных ситуациях.

8. Способы снятия эмоционального перенапряжения, преодоление чувства страха и неуверенности.
9. Понятие психологического стресса. Борьба со стрессом.
10. Методы психологической саморегуляции. Релаксация. Самовнушение. Аутотренинг.
11. Проблема суицида в современном обществе.
12. Причины суицида среди подростков.
13. Что такое суицид и суицидальная попытка.
14. Основные психологические факторы, формирующие личность склонную к суициду.
15. Распознавание признаков суицидальной опасности у подростков. Способы предотвращения суицида среди детей и подростков.
16. Психологическая помощь подростку в преодолении кризисных ситуаций.
17. Психологическая помощь при бреде и галлюцинациях.
18. Психологическая помощь при попытке самоубийства.
19. Психологическая помощь при истериках.
20. Психологическая помощь при плаче.
21. Психологическая помощь умирающим.
22. Горе. Этапы переживания горя.
23. Психологическая помощь взрослому и ребенку при насилии связанном с угрозой для жизни
24. Психологическая помощь пострадавшим от сексуального насилия.
25. Психологическая помощь взрослому и ребенку при переживании горя.

Ответы на вопросы к экзамену

1. Психологическая безопасность – защищенность человека с учетом внешних и внутренних условий безопасности (опыт субъекта, способность и готовность идентифицировать, прогнозировать и уклоняться от опасностей, владение знаниями, умениями и навыками поведения в ЧС, уровень развития способностей, мотивация к обеспечению безопасности жизнедеятельности).
2. Проблема психологической безопасности личности в современном мире является одной из самых актуальных социальных проблем.
 Это связано с рядом различных угроз, воздействующих на человека:
 Внешние угрозы: войны, террористические акты, техногенные и природные катастрофы, межнациональные и религиозные конфликты, неудовлетворённость условиями жизни людей.
 Внутренние угрозы: сильная подверженность современного человека стрессу, различным психологическим воздействиям, отсутствие в жизни человека полноценного живого общения, которое зачастую заменяется виртуальным.
 Психологическая безопасность обеспечивает защиту личности и является основой для нормальных отношений между людьми.
3. Согласно источнику, основные источники угроз психологической безопасности условно принято разделять на две группы:
 Внешние:
 деструктивное манипулирование;
 межличностные отношения детей между собой, со взрослыми;
 враждебность окружающей среды;
 интеллектуально-физические и психоэмоциональные перегрузки детей;
 неблагоприятная экология;

невнимание к ребёнку и др.

Внутренние:

привычки негативного поведения, сформированные в семье;

сниженная самооценка;

отсутствие автономности, патологическая зависимость от взрослого;

индивидуально-личностные особенности;

патологии развития и др.

4. Эмоционально-волевая устойчивость — это способность сохранять в сложных условиях благоприятное для успешной работы психическое состояние.

Она проявляется в:

отсутствии у сотрудника в экстремальных ситуациях психологических реакций, снижающих эффективность действий и порождающих неточности, промахи, ошибки; натренированности в безукоризненном выполнении профессиональных действий в психологически сложных условиях;

умении сохранять профессиональную бдительность, проявлять разумную настороженность и внимание к риску, опасности, неожиданностям;

неподатливости к психологическому давлению со стороны третьих лиц, пытающихся влиять на строго законное ведение юридических дел;

умении вести напряжённую психологическую борьбу с лицами, противодействующими предупреждению, раскрытию и расследованию преступлений; умении владеть собой в психологически напряжённых, конфликтных, провоцирующих ситуациях.

5. Психологи выделяют три типа индивидуальной реакции человека на опасность: торможения - состояния подавленности и апатии, безразличия к происходящему; возбуждения - нервозность, суетливое поведение, хаотичность мышления и поступков; мобилизация - четкая, реальная оценка событий, целесообразность действий, привлечение для борьбы со стихией всех духовных и физических сил.

6. Психологическая безопасность – это защищённость психики, целостности личности, защита душевного здоровья и духовности. Чтобы защитить себя от негативных факторов, не поддаться чужому влиянию, человек должен обладать такими личностными особенностями, как саморегуляция, эмоциональная уравновешенность, работоспособность, стрессоустойчивость, уверенность в себе, самоорганизованность, адекватная оценка ситуации, критичность и другие.

7. Методика ситуативно-образной психорегулирующей тренировки предполагает мысленное воспроизведение экстремальной ситуации, вариантов ее развития, совершаемых действий и эмоционального фона деятельности. С помощью такой тренировки сотрудник как бы воспринимает реальную экстремальную ситуацию глазами ее участника.

Одновременно в ситуативно-образной психорегулирующей тренировке могут участвовать до 15 сотрудников. Ее организация включает три этапа: первый – подготовка (подбор) экстремальной ситуации и ее оформление; второй – ситуативно-образный тренинг; третий – аналитический разбор ситуации и возможных вариантов действий в ней.

8. Эмоциональное напряжение – совокупность эмоциональных переживаний, снижающих эмоциональный фон и мотивационную сферу личности. Состояние эмоционального напряжения сопровождается ощущением беспомощности человека перед жизненными обстоятельствами, собственной ненужностью, ощущением потери смысла жизни или цели деятельности. Работа выполняется формально, интерес к другим поддерживается социальными требованиями, апатия постепенно начинает заполнять все сферы жизни. Увеличивается ощущение беспричинной тревожности, беспокойства.

Состояние эмоционального напряжения в большинстве случаев вызвано неумением человека выражать свои эмоциональные и чувственные переживания. Это связано с социальными нормами поведения, запретами на выражение агрессивности и недовольства. Многим с детского возраста внушается, что нельзя злиться на определенных людей или сопротивляться каким-то действиям.

9. Психологический стресс — это состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций, которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его социальных или биологических потребностей.

Основные признаки стресса:

постоянное ощущение усталости;
бессонница;
нехватка времени;
невозможность сосредоточиться;
невозможность принять решение;
плохой или чрезмерный аппетит;
повышенная раздражительность;
недовольство собой, неуважение к себе;
боли в области позвоночника;
головные боли;
чувство беспомощности и безнадежности;
необоснованный страх, тревога.

10. Психическая саморегуляция (ПСР) — это способ самостоятельно поддерживать устойчивость своей психики, сознательно регулировать свои реакции и поведение.

Можно отметить несколько причин, почему изучать и применять методы ПСР полезно:

они помогают справляться с трудными эмоциями — например, с гневом;
они помогают поддерживать себя в хорошем настроении большую часть времени; они снижают показатели тревожности;
они усиливают выдержку, самообладание и целеустремленность.

11. Суицид рассматривается как ведущая причина смертей во всем мире, поэтому он является значительной общественной проблемой. Кроме того, некоторые исследователи полагают, что официальная статистика недооценивает действительное число суицидов.

Самоубийство - на первый взгляд довольно незначительное явление, особенно с высоты созерцающих глобальные геополитические события, на самом деле обнажает «изнанку» существующего строя, способно дать определенную оценку происходящим событиям в обществе. Тем не менее, нельзя переоценивать важность изучения самоубийства. Поскольку социальная норма числа самоубийств характеризуется постоянством, превосходящим норму общей смертности, то изучению в первую очередь подвергаются резкие скачки общего (среднегодового или среднемесячного) показателя самоубийств - как ответной реакции на общественные кризисы.

Самоубийство, суицид (от лат. *sui caedere* - убивать себя) - целенаправленное лишение себя жизни, как правило, добровольное (хотя бывают и случаи вынужденного самоубийства) и самостоятельное (в некоторых случаях осуществляется с помощью других людей).

12. Попытки самоубийства совершаются в результате сочетанного воздействия внешних и внутренних факторов. Предрасполагающими детерминантами являются:

Биологические причины. Предрасположенность к суициду определяется при снижении активности серотонина, нарушениях связи гипоталамо-гипофизарной оси, наследственной отягощенности.

Психологические особенности. Суицидальному поведению способствует низкая стрессоустойчивость, эмоциональная лабильность, максимализм, эгоцентризм; зависимость от действий, мнений окружающих; неумение составлять и воплощать в жизнь планы; фрустрация потребности в безопасности, доверии, любви.

Медицинские факторы. К самоубийству предрасполагает наркомания, алкоголизм подростков, психические расстройства (депрессии, шизофрения, психопатии), тяжелые соматические заболевания с вероятностью инвалидизации, летального исхода (онкологические патологии, СПИД, ВИЧ).

Потенцирующие факторы утяжеляют, ускоряют течение суицидального процесса, повышают риск попыток. В эту группу входят:

Культурные, религиозные факторы. У представителей некоторых языческих религий самоубийство расценивается как благое действие (жертвоприношение, очищение). В отдельных молодежных субкультурах самопроизвольная смерть является признаком решимости, самостоятельности, преподносится в комплексе с романтическими переживаниями.

Внутрисемейные факторы. Группа риска – дети, подростки из асоциальных, неполных семей, воспитывающиеся в условиях насилия, унижения, тотального контроля, отчуждения.

Социальные влияния. Вероятность суицида возрастает при конфликтах со сверстниками, проблемах любовных отношений подростков, культивировании смерти средствами массовой информации.

Реализующие факторы провоцируют переход суицидальных намерений в действия. Причинами непосредственно попыток самоубийства являются:

Сильный стресс. Инициировать действие может смерть родителя, близкого родственника, новость о неизлечимой болезни, невольное наблюдение за убийством, отвержение друзьями, знакомыми, пережитое изнасилование.

Доступность орудий самоубийства. Реализация суицида происходит при наличии домашнего оружия, таблеток, способных при неправильном применении вызвать смерть.

- 13.** Суицид – добровольное самоуничтожение. Осуществляется в связи с определенными моральными, социальными, религиозными и философскими установками. Кроме того, суицид может являться следствием соматического заболевания, возникать в период экзистенциального кризиса или становиться следствием обстоятельств, которые пациент рассматривает, как безвыходные. Нередко провоцируется психическими заболеваниями. Специалисты в сфере психического здоровья рассматривают суицид как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии и/или призыв о помощи.

По статистике, суицид занимает второе место среди причин смерти людей в возрасте 15-29 лет. 30% пациентов, совершивших попытку самоубийства, рано или поздно ее повторяют, а 10% не отступаются, пока не реализуют свое намерение. При наличии тяжелых психических расстройств и угрозы повторной попытки самоубийства лечение осуществляют специалисты в области психиатрии. Лица без психических заболеваний, имеющие в анамнезе попытку суицида и нуждающиеся в специализированной помощи, могут наблюдаться у психотерапевтов и клинических психологов.

- 14.** Дискуссии относительно превалирования биологических или социальных факторов в формировании суицидального поведения уходят в прошлое, уступая место интегративному подходу в рамках би-опсихосоциальной модели, в соответствии с которым суицидальное поведение возникает как результат взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов [38]. Выделяются несколько современных моделей суицидального поведения, в рамках которых акцент делается на каком-либо из факторов или их сочетании.

Традиционно приняты несколько классификаций факторов риска. Так, факторы риска подразделяют на актуальные (острые) и хронические. Такие хронические факторы риска, как психические расстройства (например, депрессивное или биполярное расстройство), при взаимодействии с острыми факторами, например, стрессовой ситуацией в связи с прекращением отношений, существенно увеличивают вероятность суицидального поведения [27]. Кроме того, предлагается разделение факторов риска на актуальные, такие как депрессивное состояние с переживаниями обиды, безысходности, безнадежности, одиночества, гнева, и потенциальные, например, дисгармоничность в семейных отношениях и дисгармоничность структуры личности

15. Реализующие факторы провоцируют переход суицидальных намерений в действия. Причинами непосредственно попыток самоубийства являются:

Сильный стресс. Инициировать действие может смерть родителя, близкого родственника, новость о неизлечимой болезни, невольное наблюдение за убийством, отвержение друзьями, знакомыми, пережитое изнасилование.

Доступность орудий самоубийства. Реализация суицида происходит при наличии домашнего оружия, таблеток, способных при неправильном применении вызвать смерть

Патогенез

Существует три основные концепции патогенеза суицидального поведения детей и подростков. Согласно психопатологической теории, самоубийцы являются психически больными, суицидальные действия рассматриваются как проявления обострений психических расстройств. В настоящее время попытки самоубийства относятся к области пограничной психиатрии, изучающей психопатические расстройства, реактивные состояния при акцентуациях характера.

Социологическая концепция как основу суицидального поведения рассматривает нарушения социальной интеграции. Целью попыток самоубийства является восстановление взаимоотношений с окружающими. Психологическая теория в качестве патогенетических механизмов самоубийства определяет эмоциональные, личностные особенности, поведенческие паттерны. Суицид побуждается негативными чувствами – страхом, гневом, озлобленностью, стремлением наказать себя либо окружающих. Группа повышенного риска – впечатлительные, внушаемые, импульсивные, эмоционально неустойчивые дети и подростки.

Классификация

Существует множество классификаций суицидального поведения. Наибольший практический интерес представляет разделение попыток самоубийства по целям, причинам. Выделено три вида суицидальных поступков:

Истинные. Действия тщательно продуманы, просчитаны, являются четкой реализацией плана. Им предшествуют изменения мышления, высказываний, поведения. Решение принимается на основе долгих раздумий о смысле жизни, своем предназначении, бессмысленности существования. Суицидальная направленность доминирует, затмевает другие эмоции, черты характера. Цель – умереть (часто достигается).

Демонстративные. Попытки самоубийства схожи с театральными действиями, организуются с расчетом на присутствие «зрителей». Выступают как способ проведения диалога с близкими людьми. Цель – быть услышанными, привлечь внимание к своим проблемам, получить помощь. Иногда действия заканчиваются смертью из-за просчетов плана.

Маскированные. Скрытые суицидальные действия совершают подростки, осознающие, что самоубийство не является правильным способом решения проблем. Самоубийство реализуется косвенными способами – занятиями экстремальными видами спорта, участием в драках, скоростной ездой на автомобиле, мотоцикле,

опасными путешествиями, употреблением наркотиков. Чаще всего истинная цель не осознается либо осознается частично.

16. Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Подобный психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Например, педагог при всем классе сказал что-то оскорбительное подростку. Для него эта ситуация по многим причинам может быть непереносимой, и возможна аффективная реакция. Однако чаще внутренняя напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнообразные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью.

17. Экстренная психологическая помощь - это система краткосрочных мероприятий, которые оказываются пострадавшим в очаге экстремальной ситуации или в ближайшее время после травматического события. Экстремальные ситуации могут быть самыми разными: стихийные бедствия, военные действия, пожар, ДТП, бытовая ситуация, при которых пострадавшие или очевидцы испытали острый сильный стресс и т.п.

Бред и галлюцинации

Бред - это ложные представления и умозаключения, в ошибочности которых человека невозможно переубедить.

Галлюцинации - переживание ощущения присутствия воображаемых объектов (например, человек видит несуществующих людей, чувствует запахи, которых нет, слышит голоса и прочее).

Действия: говорить с пострадавшим спокойным голосом, соглашаться, не пытаться переубедить; не оставлять его одного, убрать все опасные предметы и вызвать бригаду скорой помощи.

18. Своевременная психологическая помощь при суицидальном поведении поможет не только предотвратить суицид и сохранить жизнь пациенту, но и выяснить причины, вызвавшие такое поведение. Если вы заметили в поведении кого-то из ваших близких психологический дисбаланс, описанные выше признаки или другие психологические отклонения, не теряйте времени и срочно обращайтесь за психологической помощью к психотерапевту. Чем раньше вы обратитесь за консультацией, тем легче и быстрее можно будет скорректировать поведение пациента и вернуть его к нормальной жизни. Психологическая помощь специалиста в данной ситуации заключается в ранней диагностике психосоматических заболеваний, нервно-психических расстройств и психических отклонений, обуславливающих суицидальные мысли и поступки, выяснение причин, которые могут привести к суициду, коррекция выявленных расстройств и связанных с ними психологических проблем с поведением.

Суицидальный риск бывает особенно высоким в тех случаях, если в прошлом пациент уже проходил лечение от психического заболевания, если у него раньше уже были намерения суицида или в прошлом он когда-либо отказался от лечения психиатрического заболевания или прервал его. Риск возрастает также при рецидивах психического заболевания и критических перемен в жизни такого пациента.

19. *Истероидная реакция или истерика*

представляет собой активную энергозатратную поведенческую реакцию, при которой человек может плакать, махать руками, опасность истерики заключается в том, что она может быть "заразна", то есть другой человек или другие люди согут подхватить ее и увеличивать ее масштаб.

Помощь человеку при истерике

уберите зрителей и сосредоточьте все внимание на себе если нельзя убрать зрителей, останьтесь самым внимательным и поддерживающим участником минимизируйте свою речь, говорите короткими, лаконичными фразами и помните, что если не поддерживать реакцию, то она сойдет на нет в ближайшие 10-15 минут после истерики обеспечьте человеку отдых, поскольку после такой реакции наступает упадок сил

- 20.** Экстренная допсихологическая помощь – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь себе и окружающим, оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, возникшими в связи с этим кризисом или катастрофой.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Каждый хотя бы раз в жизни плакал и знает, что слезы, как правило, приносят значительное облегчение.

Любую трагедию, любую потерю человек должен, пережить, то есть принять то, что с ним случилось, выстроить новые отношения с миром. Слезы, печаль, грусть, размышления о произошедшем свидетельствуют о том, что процесс переживания начался. Такая реакция является самой лучшей. Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки.

Помощь пострадавшему. Нужно дать этой реакции состояться. Но находиться рядом с плачущим человеком и не пытаться помочь ему – тоже неправильно. Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов. Важно дать человеку возможность говорить о своих чувствах. Если вы видите, что реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения человеку, можно предложить ему выпить стакан воды – это известное и широко используемое средство. Можно предложить человеку сконцентрироваться на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним заняться каким-нибудь делом.

- 21.** Современные психологи полагают, что знание правды о своём здоровье составляет неотъемлемое право человека, и сообщить точный диагноз пациенту — прямая обязанность врача. Таким образом, честность с умирающим становится первоочередным долгом и для его родственников, близких людей.

Помощь умирающему больному, в первую очередь, состоит в обеспечении хорошего ухода за ним. Физические страдания следует купировать рекомендованными медикаментами. По мнению Элизабет Кюблер-Росс, «ложка любимого супа бывает полезнее, чем инъекция в больнице», поэтому человеку, по возможности, надо позволить провести дома последние дни, встретить конец жизни в окружении родных. В любом случае, рядом с умирающим должен быть родственник, психолог, медицинский или социальный работник, который может с теплом и участием услышать открыто сказанные слова о чувствах, переживаемых в конце жизни.

- 22.** Переживая горе, человек зачастую проходит 5 этапов: шок, гнев, торг, депрессия, принятие. Каждый из них важен и имеет свои особенности.

- 23.** Ситуация неожиданная для психики, за короткий срок происходит столкновение с реальной угрозой для жизни. В обычной жизни психика человека создает защиту, позволяя воспринимать смерть как нечто нереальное или далекое. Мы все знаем, что смерть существует, но не верим в нее.

К таким экстремальным ситуациям относятся: разбойное нападение, массовые беспорядки, террористические акты, захваты заложников и самолетов, групповое сопротивление силам правопорядка, стрельба в школах, домашнее насилие.

- 24.** Толчком к развитию различных расстройств психики часто становятся стрессовые ситуации. Таковыми могут быть пережитые несчастные случаи, катастрофы и аварии.

Но наиболее актуальной в последнее время становится проблема сексуального насилия. Жертвы изнасилования получают сильнейшую психологическую травму, которая полностью изменяет личность человека.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Стать жертвой изнасилования может любой человек, независимо от пола и возраста. Но чаще всего в роли пострадавших оказываются женщины, а мужчины являются насильниками.

Специалисты отмечают два вида сексуального насилия:

жестокое изнасилование незнакомцем. В этой ситуации насильник неожиданно нападает на жертву, угрожая оружием;

изнасилования доверия. Жертва знакома с насильником и не боится его.

25. Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства.

Достаточно информировать близких, что следует с горюющим говорить об умершем, он должен «высказаться».

Если же в окружении человека отсутствуют люди, с которыми он может разделить свое горе необходима помощь психолога.

В результате предотвращается опасность развития посттравматического стрессового расстройства и других заболеваний.

Комплексы симптомов горя:

- эмоциональный комплекс — печаль, гнев, тревога, беспомощность, безразличие;
- когнитивный комплекс — навязчивые мысли, неверие, ощущение присутствия;
- поведенческий комплекс — нарушения сна, бессмысленное поведение, избегание вещей и мест,

связанных с умершим, фетишизм, сверхактивность, уход от социальных контактов, потеря интересов;

- возможны комплексы физических ощущений и алкоголизация как поиск комфорта.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению Фрейда, скорбь становится патологической, когда «работа скорби» неудачна или не завершена.

Типы патологической скорби:

А. Отсрочка реакции или «блокирование» эмоций во избежание интенсификации процесса скорби (иногда эта отсрочка может длиться годы)

Б. Искаженные реакции:

1) *повышенная активность без чувства утраты*, а скорее с ощущением хорошего самочувствия и вкуса к жизни; предпринимаемая клиентом деятельность носит экспансивный и авантюрный характер, приближаясь по виду к занятиям, которым в свое время посвящал себя умерший;

2) *появление у клиента симптомов последнего заболевания умершего*

3) *психосоматические нарушения*, к которым относятся в первую очередь язвенные колиты, ревматические артриты и астму;

4) *изменения в отношениях к друзьям и родственникам*; клиент раздражен, не желает, чтобы его беспокоили, избегает прежнего общения, развивается социальная изоляция.

5) *особенно яростная враждебность против определенных лиц.*

6) многие клиенты, сознавая, что развившееся у них после утраты близкого чувство враждебности совершенно бессмысленно, усиленно борются против этого чувства и скрывают его - чувства становятся как бы «одеревеневшими», а поведение — формальным, что напоминает картину шизофрении;

7) с этой картиной тесно связана дальнейшая утрата форм социальной активности. Клиент не может решиться на какую-нибудь деятельность, страстно

стремясь к активности, он так и не начнет ничего делать, если кто-нибудь не подстегнет его. Утрачена решительность и инициатива, доступна только совместная деятельность, один он действовать не может.

8) *чрезмерно острое чувство вины*, сопровождаемое потребностью наказывать себя.

9) бывает также, что клиент активен, однако большинство его действий наносит *ущерб его собственному экономическому и социальному положению*. Он с неуместной щедростью

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

Знания, умения, навыки студента на экзамене оцениваются оценками: *«отлично»*, *«хорошо»*, *«удовлетворительно»*, *«неудовлетворительно»*.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного данной рабочей программой.

Оценивание студента на экзамене по дисциплине

Оценка экзамена (стандартная)	Требования к знаниям
«отлично» («компетенции освоены полностью»)	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
«хорошо» («компетенции в основном освоены»)	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«удовлетворительно» («компетенции освоены частично»)	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
«неудовлетворительно» («компетенции не освоены»)	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет

	практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.
--	---