

Министерство здравоохранения Красноярского края  
краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Дивногорский медицинский техникум»

УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

на практическом занятии № 34

Тема: «Кризисные состояния: суицид»


Раздел 3. Медицинская психология


Дисциплина: ОП.02 Психология

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)

3 курс 6 семестр

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка этапов самостоятельной работы обучающихся на практическом занятии № 34 по ОП.02 Психология для специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) на 3 курсе, в 5 семестре.

РАССМОТРЕНО  
на заседании ЦМК ОД и ЕН  
протокол № 1  
от « 11 » 09 2018  
председатель ЦМК ОПД и ЕН  
 М.В. Вадютин

Утверждаю  
заместитель директора  
по учебной работе  
 Е.А. Болсуновская  
« 11 » 09 2018 г.

Разработчик:  
Л.В. Щербакова преподаватель дисциплины Психология  
первая квалификационная категория

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Этапы самостоятельной работы студентов на практическом занятии	5
Контрольные вопросы для определения исходного уровня теоретических знаний	6
Теоретический материал	7
Задание 1 Таблица «Признаки суицидального поведения»	13
Задание 2 Таблица «Временные особенности совершения суицида»	13
Задание 3 «Шкала тревожности Спилбергера»	13
Задание 4 Разработка плаката «Профилактика суицида»	17
Критерии оценки работы на занятии	18

## Пояснительная записка

### Уважаемый студент!

Данное учебно-методическое пособие поможет Вам в процессе самостоятельной работы освоить умения и знания на практическом занятии № 34 по теме «Кризисные состояния - суицид» при освоении учебной дисциплины ОП.09 «Психология».

Пособие включает теоретический блок, перечень практических заданий, контрольные вопросы, информационное обеспечение. Наличие базисной информации по теме позволит Вам вспомнить ключевые моменты, рассмотренные на предыдущих занятиях.

После изучения теоретического блока приведен перечень практических упражнений, выполнение которых обязательно. Наличие положительной оценки по выполнению практических заданий необходимо для получения допуска к дифференцированному зачету по дисциплине.

В результате освоения темы, представленной в пособии, Вы освоите умение:  
- проводить профилактику, раннее выявление и оказание эффективной помощи при кризисных состояниях

Освоенные умения будут способствовать формированию и развитию у Вас общих и профессиональных компетенций таких как:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды, результат выполнения заданий.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

**Этапы самостоятельной работы студентов  
на практическом занятии № 34**

№ п/п	Этапы занятия	Целевая установка: формируемые ПК и ОК	Время	Содержание самостоятельной работы
1.	Мотивация изучения темы	ОК 1	2 мин	Озвучивание преподавателем темы и целей занятия
2.	Контроль исходного уровня теоретических знаний.	ОК 1	4 мин	Устно ответьте на контрольные вопросы по теме.
3.	Вводный инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы	ОК 1	2 мин	1.Под контролем преподавателя или самостоятельно ознакомьтесь с этапами самостоятельной работы и критериями ее оценки (Приложение 1). 2. Изучить теоретический материал по теме. Самостоятельно сделать в тетради конспект, выписать основные правила 3.Составить таблицы 3. Провести самодиагностику, выполнив тест « Шкала тревожности Спилбергера»
4.	Самостоятельная аудиторная работа студентов	ОК 1    ОК 4  ПК 2.5   ПК 2.7 ПК 3.1   ПК 3.2 ПК 4.8   ПК 6.1	70 мин	1.Изучение и конспектирование в тетради теоретического материала по теме с составлением таблиц 2.Ответить в тетради на вопросы теста «Шкала тревожности Спилбергера», обработать результат, записать вывод 3. Разработать плакат «Профилактика суицида»
5.	Саморефлексия, оценка результатов выполнения самостоятельной аудиторной работы.	ОК 1  ОК 7	10 мин	Самооценка и взаимооценка: 1.Защита плакатов Оценка преподавателем, согласно критериям. (Приложение 1)
6.	Задание на дом	ОК 1 ОК 4	2 мин	Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы.Составление докладов с мультимедийной презентацией по темам: «Саморегуляция при помощи цветотерапии, музыкатерапия, ароматерапии, дыхательной гимнастики и т.п».

*Уважаемые студенты!*  
*Ответьте на контрольные вопросы по теме занятия*

### **Контрольные вопросы**

**на определения исходного уровня теоретических знаний.**

1. Что такое девиантное поведение?
2. Что такое аддикция?
3. Перечислите формы аддиктивного поведения.
4. Что такое аутоагрессия?
5. Назовите психологические особенности аддиктов.



*Уважаемые студенты!*  
*Внимательно прочитайте теоретический материал,*  
*Выпишите в тетрадь ключевые термины, заполните таблицы.*

### **Практическое занятие № 34**

#### **Тема: «Кризисные состояния: суицид»**

**Цель работы:** знать структуру личности пациента, особенности психических процессов у здорового и больного человека

**Ключевые термины:** *суицидальное поведение; суицид; суицидальная попытка; истинный суицид; аффективный суицид; суицидальный замысел; пресуицид; суицидальная попытка; суицидальные тенденции; факторы суицидального поведения; мотивы суицидального поведения; профилактика суицида.*

#### Статистика.

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. Суицид – плата за цивилизацию: стрессогенные факторы (урбанизация, темп жизни) возрастают, а стрессоустойчивость – нет. Очень часто суицидальному поведению способствуют депрессии. Ими, по данным Всемирной организации здравоохранения, страдают 3-6 % населения. Растет не только число завершенных самоубийств, но и число суицидальных попыток. Если у взрослых эти показатели предположительно соотносятся как 6-10:1, то у подростков как 50:1 или даже 100:1. Число завершенных самоубийств среди юношей как минимум вдвое больше чем среди девушек: хотя девушки предпринимают попытки суицида гораздо чаще, многие из них имеют демонстративный характер. Неудачные суицидальные попытки большей частью не повторяются; однако 10% мальчиков и 3% девочек от 10 до 20 лет, совершивших суицидальные попытки, в течение ближайших двух лет все-таки покончили собой. Это связано с тем, что многие подростки находятся в состоянии психологического кризиса.

Проблема суицидов и парасуицидального поведения становится одной из острых медико-социальных и психологических проблем современности в связи с неуклонным ростом числа самоубийств в России, занимающей по этому показателю, согласно данным ВОЗ на начало XXI в., одно из лидирующих мест. В соотношении с тем же источником, самоубийства относятся к трем ведущим причинам смертности в возрастной группе от 15 до 34 лет. Покушения на свою жизнь чаще всего совершаются молодыми девушками и подростками, значительную часть из них (59%) составляют молодые люди в возрасте от 10 до 29 лет.

С медицинской точки зрения суицид – (самоубийство) – следствие аутоагрессивных действий, намеренно направленных на лишение себя жизни. Эта форма отклоняющегося поведения пассивного типа является способом ухода от неразрешимых проблем, от самой жизни.

Под суицидальным поведением принято понимать самые различные проявления и виды суицидальной активности.

Суицидальное поведение – понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

Суицидальное поведение представляет собой аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

Можно рассматривать суицидальное поведение как результат формирования и развития определенного «жизненного сценария», закладываемого еще в раннем детстве.

Суицидальное поведение может быть истинным, аффективным и демонстративно-шантажным.

Истинный суицид – осознанные действия, целью которых является совершение акта самоубийства, лишение себя жизни. При истинных суицидальных действиях период, предшествующий самоубийству, отличается большей длительностью (от нескольких суток до месяца и более).

Аффективный суицид – суицидальные действия, обусловленные необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм. В отличие от истинного суицида, при аффективных суицидальных действиях психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной личностной переработке.

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение – сознательная манипуляция индивидом жизне опасными действиями при сохранении для него высокой ценности собственной жизни с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону.

Кроме того, суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и суицидальные покушения.

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями из этой шкалы:

- пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т.п.);
- суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, то есть тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства;



- суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

К суицидальным покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом).

Пресуицидальный период с медицинской точки зрения – состояние, характеризующееся определенными психологическими и психопатическими признаками, длящееся от момента возникновения суицидальных тенденций до завершения суицидальной попытки.

Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах можно наблюдать появление замыслов и намерений одновременно.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды.

Медики рассматривают суицидальную попытку как:

- а) суицид, которые по независящим от суицидента обстоятельствам (своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т.д.) не имел летального исхода;
- б) аутоагрессивное действие, прямо не направленное на лишение себя жизни, но и не исключающее летального исхода.

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы: обратимую и необратимую.

Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае ответить на вопрос, имел ли место переход от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

Суицидальные тенденции – прямые или косвенные показатели, свидетельствующие о снижении ценности собственной жизни, об утрате смысла жизни, о нежелании жить.

## **Факторы и мотивы суицидального поведения**

К настоящему времени факторы суицидального поведения можно разделить на социально-демографические, природные, медицинские и индивидуально-психологические.

- К социально-демографическим факторам относят: пол, возраст, место жительства, семейные факторы (ранние утраты, развод, хроническая конфликтно-деструктивная атмосфера в семье, семейная история суицидов), общественно-профессиональное положение, образование, социально-экономическую ситуацию.

- Природные факторы: время года, дни недели, время суток, изменения в атмосфере и т.д.

- Медицинские факторы суицидального риска: острые и хронические заболевания, прогрессирующие болезни (рак, рассеянный склероз, СПИД), органические и психические патологии, алкоголизм и наркомания, эмоциональные расстройства, депрессии.

- Индивидуально-психологические факторы суицидального риска: предшествующая попытка суицида, дисгармоничность личности, морально-этические нормы личности, психологическая неустойчивость (гнев, обида, раздражение и пр.), неспособность к рациональному разрешению конфликтов, резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей.

Субъективная мотивировка суицидального поведения отличается конкретностью и обычно отражает содержание психотравмирующих ситуаций, непосредственно предшествующих суициду.

Так, например, наиболее типичными для подростков являются следующие мотивы суицидального поведения:

- 1) переживание обиды, одиночество, отчужденности, невозможности быть понятым;
- 2) действительная или мнимая утрата родительской любви, неразделенная любовь, ревность;
- 3) переживания, связанные со смертью, разводом или уходом из семьи родителей;
- 4) чувство вины, стыда, скомпрометированность, оскорбленное самолюбие, угрызения совести, недовольства собой;
- 5) боязнь позора, насмешек, унижения;
- 6) страх наказания, нежелание принести извинения;

- 7) любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность у девочек;
- 8) чувство мести, злобы, протеста, угроза, предупреждение, вымогательство;
- 9) желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- 10) сочувствие или подражание товарищам, героям киноэкрана, певцам, кумирам и пр.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, психологи указывают на различные способы, таким образом, оказать влияние на других людей: «дать понять человеку, в каком ты отчаянии» - примерно 40% случаев, «заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался» - около 30% случаев, «показать, как ты любишь другого» или «выяснить, любит ли тебя другой» - 25%, «повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение» - 25% и только 18% случаев «призыв, чтобы пришла помощь от другого» (мотивов может быть, естественно, у каждой жертвы суицида несколько).

Можно классифицировать причины суицидов:

1. Личностно-семейные конфликты, в том числе семейные конфликты, развод; болезнь, смерть близких; одиночество; неудачная любовь; оскорбления со стороны окружающих; половая несостоятельность.
2. Состояние здоровья, в том числе психические заболевания; соматические заболевания; уродства.
3. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением, в том числе опасения уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора.
4. Материально-бытовые трудности.
5. Конфликты, связанные с работой или учебой, в том числе конфликты на работе; неуспехи в учебе.
6. Общественно-политическая обстановка.
7. Другие причины.

Самоубийство не является случайным действием. Оно никогда не совершается бесцельно. Оно представляется выходом из создавшегося положения, способом разрешения жизненной проблемы, дилеммы, обязательства, затруднения, кризиса или невыносимой ситуации. Чтобы понять причину суицида, прежде всего, следует знать, какие именно психологические проблемы привели пациента в данный момент к такому решению.



## Суицидальная угроза

### Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	СЛОВЕСНЫЕ	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких	1. Уверения в беспомощности и зависимости от других	1. Амбивалентность
2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	2. Прощание	2. Беспомощность — безнадежность
3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	3. Разговоры или шутки о желании умереть	3. Переживание горя
4. Посещение врача без очевидной необходимости	4. Сообщение о конкретном плане суицида	4. Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами	5. Двойственная оценка значимых событий	5. Вина или ощущение неудачи, поражения
6. Приобретение средств для совершения суицида	6. Медленная, маловыразительная речь	6. Чрезмерные опасения или страхи
7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	7. Высказывания самообвинения	7. Чувство собственной малозначимости
8. Пренебрежение внешним видом		8. Рассеянность или растерянность
9. «Туннельное» сознание		

Ряд исследователей считают, что наибольшую значимость для прогнозирования суицидальной опасности имеют следующие факторы (в порядке убывания меры информативности):

- 1) восприимчивость, впечатлительность;
- 2) гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов;
- 3) низкий уровень самооценки;
- 4) стремление к уединению, замкнутость;
- 4) уход от неблагоприятных (нагрузочных) ситуаций;
- 5) примитивность, незрелость суждений;
- 6) переживание физического отставания;
- 7) снижение толерантности к фрустрациям;
- 9) служебные конфликты;
- 10) изоляция, отвержение от социального окружения;
- 11) затруднения в перестройке ценностных ориентаций;
- 12) предшествующие суицидальные высказывания.

По мнению авторов, при завершенных суицидах встречались следующие типы акцентуаций характера:

- астеноневротический (50,9%),
- инфантильно-незрелый (21,8%),
- сенситивный (10,9%),
- эмоционально-зависимый (9,1%)
- ограниченно-комформный (7,3%).

Уважаемые студенты составьте следующие таблицы

**Задание 1** Таблица «Факторы суицидального поведения»

Факторы суицидального поведения	Примеры

**Задание 2** Таблица «Временные особенности совершения суицида»

Фактор	Пояснение
Время года	
Декада месяца	
Дни недели	
Праздники и будни	
Время суток	

**Задание 3** Самодиагностика - тест «Шкала тревожности Спилбергера»

В тетради запишите название теста, фиксируйте результат вашего ответа, обработайте его, запишите выводы.

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

**Шкала ситуативной тревожности**

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4

9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

### Шкала личной тревожности

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4



Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Состояние **реактивной (ситуационной) тревоги** возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данной подшкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

**Личностная тревожность** представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из этих ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. Шкала Спилбергера в силу своей относительной простоты и эффективности широко применяется в клинике с различными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.

31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

### Интерпретация результатов

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

Уровень реактивной тревожности вычисляется по формуле:

$$T_r = E_{rp} - E_{ro} + 50, \text{ где:}$$

$T_r$  - показатель реактивной тревожности;

$E_{rp}$  - сумма баллов по прямым вопросам (3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18);

$E_{ro}$  - сумма баллов по обратным вопросам (1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20).

Для исчисления уровня личностной тревожности применяется формула:

$$T_l = E_{lp} - E_{lo} + 35, \text{ где:}$$

$T_l$  - показатель личностной тревожности;

$E_{lp}$  - сумма баллов по прямым вопросам (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40);

$E_{lo}$  - сумма баллов по обратным вопросам (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая,
- 31 - 44 балла - умеренная;
- 45 и более - высокая.

## Работа в мини-группах

### Задание 4      Разработка плаката «Профилактика суицида»

*Цель:* уметь проводить профилактику при кризисных состояниях

*Время на выполнение задания:* 20 мин.

*Инструкция.* Объединитесь в команды по 3-4 человека. На листе формата А-3 опишите, отобразите иллюстративно (используйте журналы, ножницы, клей, фломастеры и цветные карандаши) профилактические мероприятия, которые помогут снизить риск суицидальных попыток.

Представление и защита плаката: 2-3 минуты

**Критерии оценки работы на практическом занятии**

Оценка за работу на практическом занятии оценивается в баллах: 5(отлично), 4(хорошо), 3(удовлетворительно), 2(неудовлетворительно), является среднеарифметической и складывается из оценок за выполнение 3-х блоков заданий: ответы на контрольные вопросы, работа с конспектом (заполнение таблиц), прохождение самодиагностики на уровень тревожности, изготовление и защита плаката.