

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической психологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
37.05.01 Клиническая психология
_____/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической
психологии
_____/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Психология суицидального и самоповреждающего поведения
Направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	Клиническая психология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
ПК-2	Способен осуществлять психодиагностическую работу, оказывать психологическую помощь и осуществлять психологическое сопровождение лицам разных возрастов и социальных групп
ПК-3	Способен осуществлять психодиагностическую, консультационную, психотерапевтическую работу с социально-уязвимыми и попавшими в трудную жизненную ситуацию группами и отдельными лицами (пациентами)

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом жизненного цикла программы помощи лицам с суицидальным и самоповреждающим поведением и ключевым документом/действием, характерным для этого этапа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инициация 2. Планирование 3. Мониторинг и контроль 4. Завершение <p>а) Регулярные отчеты о статусе программы, сравнение с плановыми показателями. б) Учетная запись (паспорт) проекта, обосновывающая его необходимость. в) Итоговый отчет для, архивация материалов, передача результатов. г) Развернутый календарный план-график, бюджет и план управления рисками.</p>	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
2.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между компонентом программы помощи и ключевым вопросом для оценки его качества.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический протокол (например, алгоритм действий при кризисе) 2. Подбор и обучение персонала 3. Система супервизии 4. Обратная связь от клиентов <p>а) Способствует ли он профессиональному росту, снижению выгорания и повышению безопасности решений? б) Является ли он четким, основанным на доказательных практиках и известен ли каждому члену команды? в) Позволяет ли она выявлять системные проблемы и улучшать сервис, а не служит для формального отчета? г) Включает ли он оценку личностной зрелости, мотивации и навыков работы с кризисными состояниями?</p>	1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В
3.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом риска программы и типичной мерой по его минимизации.</p>	1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Риск причинения вреда клиенту (ятрогения) 2. Репутационный риск (негатив в СМИ) 3. Операционный риск (срыв сроков) 4. Финансовый риск (нецелевое использование средств) <p>а) Наличие подготовленного официального комментария и проактивное информирование.</p> <p>б) Четкие внутренние финансовые регламенты, разделение обязанностей, регулярный аудит.</p> <p>в) Строгое следование этическому кодексу, регулярные супервизии, информированные согласия.</p> <p>г) Разработка реалистичного графика с резервом времени и регулярный контроль его исполнения.</p>	
4.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между целевой группой программы и ключевым фокусом при разработке для нее плана безопасности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подросток с импульсивным самоповреждением 2. Взрослый с хронической суицидальностью и планом 3. Пожилой человек в депрессии после потери супруга 4. Родитель, обнаруживший самоповреждения у ребенка <p>а) Снижение доступности средств суицида в доме, вовлечение близких в наблюдение.</p> <p>б) Создание списка «деятельностей-отвлечений» на сильный импульс и контакты доверенного взрослого.</p> <p>в) Конкретные шаги при мыслях о «воссоединении» с умершим, активация социальных контактов.</p> <p>г) Детализированная последовательность действий при усилении боли, включая экстренные контакты с программой.</p>	1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А
5.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между видом проектной деятельности и ключевым инструментом управления, обеспечивающим её эффективность в программе помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Координация работы мультидисциплинарной команды (психолог, психиатр, соцработник). 2. Контроль качества оказания психотерапевтических услуг. 3. Управление коммуникацией с внешними стейкхолдерами (органами власти, спонсорами). 	1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – Г

		<p>4. Оценка социального эффекта и отдачи от программы.</p> <p>а) План коммуникаций, включающий регулярные отчеты для разных аудиторий и протоколы реагирования на запросы.</p> <p>б) Система клинических супервизий, аудитов сессий и работа с обратной связью от клиентов.</p> <p>в) Проведение регулярных кейс-конференций с четкой повесткой и общим планом ведения случая для каждого клиента.</p> <p>г) Логико-структурная матрица с индикаторами краткосрочных изменений и долгосрочного влияния.</p>	
6.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов при запуске новой программы кризисного онлайн-консультирования.</p> <p>а) Подбор и обучение команды консультантов и супервизоров.</p> <p>б) Анализ потребностей целевой аудитории и разработка концепции программы.</p> <p>в) Разработка и тестирование протоколов безопасности и этических норм.</p> <p>г) Запуск пилотной версии программы и сбор обратной связи.</p>	Б, А, В, Г
7.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность разработки бюджета программы терапевтической группы для подростков с самоповреждениями.</p> <p>а) Определение стоимости аренды помещения и технического обеспечения.</p> <p>б) Расчет затрат на супервизию и обучение ведущих группы.</p> <p>в) Оценка общих финансовых потребностей на основе модели программы.</p> <p>г) Составление сметы на раздаточные материалы и оплату работы администратора.</p>	В, Б, А, Г
8.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий при масштабировании успешной пилотной программы профилактики.</p> <p>а) Адаптация методических материалов под новые условия (регион, учреждение).</p> <p>б) Проведение цикла обучающих семинаров для новых команд.</p> <p>в) Анализ результатов пилотного проекта и выявление ключевых факторов успеха.</p> <p>г) Разработка системы мониторинга качества на новых площадках.</p>	В, А, Б, Г
9.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите</p>	В, Г, А, Б

		<p>последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность управления рисками в программе сопровождения лиц после попытки суицида.</p> <p>а) Разработка планов реагирования на выявленные риски (например, алгоритм при срыве у клиента). б) Регулярный пересмотр и актуализация реестра рисков. в) Идентификация потенциальных рисков (выгорание кураторов, потеря контакта с клиентом). г) Приоритизация рисков по вероятности и серьезности последствий.</p>	
10.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов при закрытии временного проекта (например, исследовательского гранта по изучению факторов риска).</p> <p>а) Публикация итогового отчета и представление результатов заказчику/научному сообществу. б) Архивация и передача всех данных в соответствии с политикой конфиденциальности. в) Анализ достижения целей проекта. г) Проведение итогов проведения проекта.</p>	В, А, Б, Г
11.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Концепция и обоснование Вы инициируете проект по созданию мобильного приложения для подростков с суицидальными мыслями и склонностью к самоповреждению. Опишите, какую конкретную проблему целевой аудитории будет решать приложение (например, не информированность, а что-то иное). Сформулируйте 1-2 четкие, измеримые цели проекта и перечислите не менее трех ключевых стейкхолдеров, мнение и интересы которых необходимо учесть на этапе планирования. Обоснуйте свой выбор.</p>	<p>Примерный ответ: Конкретная проблема: Преодоление «разрыва» между возникновением острого позыва к самоповреждению/суицидальной мысли и возможностью получить помощь. Фокус на обеспечении немедленного, анонимного доступа к инструментам саморегуляции и кризисным контактам в момент пика уязвимости, когда обращение к живому человеку кажется невозможным. Цели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К концу года 70% пользователей, открывающих приложение в состоянии «высокого риска», будут использовать встроенный интерактивный план безопасности (измеримо через анонимную аналитику действий в приложении). 2. Увеличить число переходов из приложения на телефон доверия/чат психологической помощи на 40% за 6 месяцев (измеримо через счетчик переходов). <p>Ключевые стейкхолдеры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подростки-пользователи: Их потребности в безопасности, анонимности, релевантности контента и юзабилити — центральны. Обратная связь через фокус-группы на этапе прототипа. 2. Клинические

			<p>психологи/суицидологи: Их экспертиза необходима для клинической валидности контента (планы безопасности, упражнения), чтобы избежать ятрогенного вреда. Участие в разработке и супервизии.</p> <p>3. Родительское сообщество и школы: Их поддержка влияет на доверие к приложению и его распространение. Необходимо психообразование о целях приложения для снятия страха и сопротивления.</p> <p>Обоснование: Такой подход смещает фокус с пассивной информации на активное вмешательство в момент кризиса. Учет интересов всех трех групп обеспечивает и клиническую безопасность (эксперты), и внедряемость (пользователи и институты), и этическую корректность.</p>
12.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Управление командой и выгоранием В вашей долгосрочной программе сопровождения лиц после попытки суицида работают психологи и кураторы. Участились случаи эмоционального выгорания, проявляющиеся в цинизме и снижении вовлеченности. Разработайте план конкретных управленческих мер (не менее 4-х пунктов), направленных на профилактику выгорания и поддержку психического здоровья команды. Объясните, как каждая мера способствует решению проблемы.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение обязательной регулярной групповой супервизии (1 раз в 2 недели) с внешним супервизором. Это создает безопасное пространство для выражения сложных чувств (вины, бессилия), анализа контрпереноса и получения профессиональной поддержки, снижая эмоциональную изоляцию. 2. Ревизия нагрузки и введение «мягкого» протокола распределения новых случаев. После закрытия тяжелого случая или кризисного инцидента сотруднику предоставляется «период стабилизации» (напр., 3-5 дней) без приема новых клиентов высокой степени риска. Это позволяет восстановить ресурсы. 3. Создание «банка взаимопомощи» и системы поддержки. Формализация практики взаимозаменяемости на время отпуска/болезни и закрепление напарников для неформальной поддержки снижает чувство единоличной ответственности и создает сеть безопасности внутри команды. 4. Введение «дней психического здоровья». Дополнительные 2-3 оплачиваемых дня в год, которые сотрудник может взять без объяснения причин при накоплении усталости, что легитимизирует заботу о себе и предотвращает «тихое» присутствие на работе в состоянии истощения. <p>Объяснение: Данные меры атакуют ключевые причины выгорания в этой сфере.</p>
13.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Управление репутационным кризисом В местном паблике появился негативный пост от анонимного пользователя, который утверждает, что «сотрудники вашего</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленный внутренний сбор (1-2 часа): Собрать ключевых руководителей. Без паники, без поиска виноватых. Зафиксировать скриншот поста. Запретить сотрудникам публично вступать в полемику.

		<p>кризисного центра грубо разговаривают с абонентами и не помогают». Пост набирает популярность. Опишите последовательность ваших действий как руководителя программы в первые 24 часа после обнаружения этого поста. Включите в описание шаги по работе с командой, со СМИ (или общественностью) и внутреннему аудиту.</p>	<p>2. Коммуникация с командой (в течение 3-4 часов): Провести экстренное общее собрание (оффлайн/онлайн). Цели: а) сообщить факт, транслировать спокойствие и единство; б) подчеркнуть, что любая жалоба — повод для проверки и улучшения, а не осуждения; в) попросить предоставить любую информацию, которая может прояснить ситуацию (анонимный канал); г) усилить инструктаж по этике и протоколам ответов.</p> <p>3. Публичный ответ (в течение 5-6 часов): Подготовить и опубликовать официальный, краткий ответ в том же паблике и на своих ресурсах.</p> <p>Начало внутреннего аудита (оставшееся время 24 часов): Создать рабочую группу (руководитель, старший психолог, возможно, приглашенный этический комитет).</p>
14.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Адаптация программы Ваша успешная офлайн-программа групповой поддержки для взрослых с хронической суицидальностью показала высокие результаты. Получено предложение масштабировать ее на другой регион в дистанционном (онлайн) формате. Опишите три основных системных риска, связанных с такой адаптацией (не технические, а содержательные: клинические, коммуникативные, организационные). Для каждого риска предложите по одной превентивной мере.</p> <p>0</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>1. Клинический риск: Снижение возможностей для оценки невербальных сигналов и кризисного реагирования. В онлайн-формате труднее заметить признаки диссоциации, сильного аффекта, наличия средств под рукой. Превентивная мера: Внедрение обязательного предгруппового собеседования по видео для оценки риска и информированного согласия, где четко прописываются правила: обязательное включенное видео во время сессий, обязанность участника иметь под рукой и сообщить ведущему контакт доверенного лица/близкого для экстренного случая, четкий алгоритм действий ведущего при подозрении на острый риск (звонок по этому контакту, вызов экстренных служб по месту жительства участника).</p> <p>2. Коммуникативный риск: Нарушение групповой динамики и конфиденциальности. Возможны перешептывания в чатах вне сессий, неконтролируемая запись сессий, сложность создания безопасного «контейнирующего» пространства из-за разных локаций участников. Превентивная мера: Разработка и подписание всеми участниками расширенного «цифрового контракта». В нем явно прописываются: запрет на запись и скриншоты, правила общения вне сессий (или их отсутствие), последствия за нарушение конфиденциальности (исключение из группы). Первые 2-3 сессии посвящать значительное время формированию правил и обсуждению ощущений от онлайн-формата.</p> <p>3. Организационный риск: Потеря терапевтической целостности и качества из-за дистанционного управления и отсутствия «духа» команды ведущих. Ведущие в новом регионе могут чувствовать себя</p>

			<p>изолированными, что снижает качество супервизии и единое понимание модели.</p> <p>Превентивная мера: Создание «гибридной» модели сопровождения для ведущих. Новые ведущие проходят не только обучение, но и период совместных онлайн-супервизий с опытной командой, а также обязательные межрегиональные интервизии. Часть административных встреч и супервизий проводятся онлайн для интеграции, что поддерживает единые стандарты и чувство принадлежности к общему проекту.</p>
15.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Оценка эффективности и отчетность</p> <p>Грант на вашу программу «Школа безопасности для родителей подростков с самоповреждениями» подходит к концу. Финансирующая организация требует отчета, демонстрирующего не только процессы («провели 10 семинаров»), но и результаты. Предложите комплекс из 3-4 количественных и качественных показателей (KPI), которые объективно отразили бы эффективность программы. Объясните, как вы будете собирать данные для каждого показателя.</p> <p>0</p>	<p>Примерный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KPI 1 (Количественный, результат): Уровень знаний и компетенций. Процент родителей, показавших повышение уровня знаний о самоповреждающем поведении и навыков реагирования на 30% и более по итогам программы. Сбор данных: Стандартизированный опросник (до и после программы) с кейсами и вопросами на выбор правильной стратегии поведения (например, «Что делать, если вы обнаружили свежие порезы?»). 2. KPI 2 (Количественный, результат): Снижение уровня дистресса и повышение самоэффективности. Среднее снижение показателей по шкалам родительского стресса и тревоги и повышение по шкале самоэффективности в воспитании. Сбор данных: Валидированные психодиагностические методики (например, опросник родительского стресса PSI-SF, шкала самоэффективности) на входе и выходе из программы. 3. KPI 3 (Качественный, результат): Изменение качества взаимодействия в диаде. Наличие у родителя конкретного, вербализуемого плана действий для разговора с подростком и помощи в кризисе по окончании программы. Сбор данных: Полуструктурированное итоговое интервью или анализ письменных эссе/обратной связи, где родители описывают, как изменилось их общение с ребенком и какие шаги они готовы предпринять. Контент-анализ на наличие ключевых тем: «безоценочное слушание», «спокойная реакция», «совместный план безопасности», «обращение к специалисту». 4. KPI 4 (Количественный, влияние): Уровень удержания семей в дальнейшей помощи. Процент семей, которые по рекомендации программы обратились за дальнейшей профессиональной помощью (семейная или индивидуальная терапия для подростка) в течение 3 месяцев после

			<p>окончания «Школы».</p> <p>Сбор данных: Последующий мониторинг через согласованный канал обратной связи с партнерскими психологическими службами (при наличии согласия родителей) или через повторный опрос родителей через 3 месяца.</p>
16.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Если в ходе программы вы фиксируете фактический прогресс и сравниваете его с запланированным, чтобы при необходимости принять корректирующие меры, вы осуществляете процесс _____.</p>	<p>мониторинга и контроля (контроля выполнения проекта)</p>
17.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При планировании программы сопровождения для лиц после попытки суицида вы решаете, что куратор будет связываться с клиентом ежедневно в первую неделю, затем трижды в неделю, а потом раз в неделю. Этот постепенный переход от интенсивной поддержки к менее частой в зависимости от стабилизации состояния клиента является примером управления _____ программы.</p>	<p>содержанием (или объемом услуг / интенсивностью вмешательства)</p>
18.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Вы руководите сетью кризисных чатов. После случая, когда консультант не распознал высокий риск у абонента, вы внедряете обязательный еженедельный разбор сложных случаев с приглашенным супервизором. С точки зрения управления проектами, эта мера является частью плана управления _____.</p>	<p>качеством (или рисками, связанными с качеством услуг)</p>
19.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При составлении бюджета на программу «Поддержка семей в постсуицидальный период» вы отдельной строкой закладываете средства на 10 внеплановых сессий с семейным психологом на год. Эти средства предназначены для непредвиденных острых ситуаций и называются _____.</p>	<p>резервом на непредвиденные обстоятельства</p>
20.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В вашей программе групповой терапии для подростков с самоповреждением два психолога ведут группу, соцработник взаимодействует с родителями, а психиатр консультирует команду по запросу. Для координации их работы вокруг каждого случая вы внедряете еженедельные короткие</p>	<p>проектной (или междисциплинарной проектной / кросс-функциональной)</p>

		совещания. Такая организационная модель, где специалисты из разных отделов временно объединены общей задачей, характерна для _____ команды.	
21.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>На этапе формирования терапевтической программы для клиентов с хроническими суицидальными мыслями, ключевым управленческим решением является:</p> <p>а) Выбор одного универсального метода для всех участников. б) Определение четкой структуры программы: частота сессий, иерархия целей (сначала безопасность, потом другие проблемы), роли специалистов. в) Закупка самого современного диагностического оборудования. г) Установление минимального срока участия в программе, независимо от прогресса.</p>	Б
22.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная цель этапа «вовлечения и мотивации» в программе помощи человеку с самоповреждающим поведением – это:</p> <p>а) Совместное с клиентом формулирование проблем, целей и формирование рабочих, доверительных терапевтических отношений. б) Немедленное заключение контракта на полное прекращение поведения. в) Сбор максимально подробного анамнеза за первые две сессии. г) Предоставление клиенту готового плана действий по изменению.</p>	А
23.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При составлении индивидуального плана безопасности в рамках программы, клинический руководитель следит, чтобы план обязательно включал:</p> <p>а) Юридическое обязательство клиента не совершать суицид. б) Санкции за его невыполнение. в) Персональные, конкретные шаги клиента при нарастании кризиса и четкие контакты для экстренной связи с программой/службами. г) Подписи всех родственников клиента.</p>	В
24.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевой показатель эффективности (KPI) для программы диалектико-поведенческой терапии (DBT) для клиентов с пограничным</p>	Б

		<p>расстройством – это:</p> <p>а) Полное отсутствие любых негативных эмоций у клиентов.</p> <p>б) Снижение частоты и тяжести эпизодов самоповреждающего и суицидального поведения, а также госпитализаций.</p> <p>в) Количество отработанных навыков из тетради.</p> <p>г) 100%-ная удовлетворенность клиентов терапевтом.</p>	
25.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Риском для целостности программы групповой терапии является «срыв терапевтических рамок» (например, общение участников вне группы). Управляющей мерой будет:</p> <p>а) Полный запрет на любое общение между участниками.</p> <p>б) Обсуждение и установление четких групповых правил на старте, регулярный анализ взаимоотношений в группе на сессиях.</p> <p>в) Исключение любого участника, нарушившего правило.</p> <p>г) Контроль личной переписки участников.</p>	Б
26.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Координация работы индивидуального психотерапевта, психиатра и навыкового тренера при работе с пациентом с суицидальным и самоповреждающим поведением в рамках одной программы требует:</p> <p>а) Регулярных консилиумов (супервизий команды) для согласования стратегии и обмена информацией с согласия клиента.</p> <p>б) Полной независимости специалистов для сохранения конфиденциальности.</p> <p>в) Подчинения всех специалистов психиатру.</p> <p>г) Общения специалистов только через клиента.</p>	А
27.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При планировании ресурсов программы, руководитель закладывает в бюджет обязательную статью на супервизию для терапевтов, так как это необходимо для:</p> <p>а) Контроля времени работы терапевтов.</p> <p>б) Отчета перед финансирующей организацией.</p> <p>в) Предотвращения эмоционального выгорания, повышения качества помощи и разрешения сложных клинических дилемм.</p>	В

		г) Повышения академической квалификации терапевтов.	
28.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При завершении участия клиента в долгосрочной программе коррекции суицидального и самоповреждающего поведения, этап «завершения терапии» направлен на:</p> <p>а) Быстрое освобождение места для нового клиента. б) Консолидацию достигнутых изменений, проработку чувств по поводу окончания и создание плана поддержки ремиссии. в) Финальное тестирование всеми диагностическими методиками. г) Вручение клиенту сертификата об окончании программы.</p>	Б
29.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Концептуализация случая» в управлении программой – это:</p> <p>а) Официальный диагноз по МКБ. б) Анкета для приема в программу. в) Юридическое заключение о дееспособности клиента. г) Динамическая гипотеза, объясняющая функции суицидального/самоповреждающего поведения клиента в контексте его жизни, что определяет стратегию терапии.</p>	Г
30.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При внедрении в программу мониторинга состояния клиентов с помощью мобильных приложений (экологическое моментальное оценивание), главная управленческая задача – обеспечить:</p> <p>а) Интеграцию этих данных в терапевтический процесс (обсуждение на сессиях, выявление паттернов), а не просто их сбор. б) Круглосуточный ответ терапевта на каждое уведомление клиента. в) Обязательность использования приложения для всех клиентов. г) Передачу данных третьим лицам для исследований.</p>	А
31.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критерием для перевода клиента с более интенсивного уровня поддержки (например, ежедневные контакты) на менее интенсивный в рамках ступенчатой</p>	Б

		<p>программы является:</p> <p>а) Истечение оплаченного периода. б) Стабильное снижение уровня риска по согласованным критериям (например, соблюдение плана безопасности, использование навыков). в) Желание клиента, даже если риск остается высоким. г) Решение администрации об оптимизации нагрузки.</p>	
32.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эффективная программа помощи при самоповреждающем поведении у подростков обязательно включает модуль работы:</p> <p>а) С семьей/законными представителями для изменения паттернов взаимодействия и создания поддерживающей среды. б) Только с самим подростком. в) По коррекции школьной успеваемости. г) Трудовой адаптации.</p>	А
33.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При разработке группового модуля программы, направленного на развитие навыков регуляции эмоций, фокус должен быть на:</p> <p>а) Интеллектуальном анализе причин эмоций. б) Практической отработке конкретных, пошаговых навыков (например, техник заземления, самоуспокоения) и их применении в жизни. в) Освобождении от негативных эмоций через катарсис. г) Изучении нейрофизиологии эмоций.</p>	Б
34.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«План предотвращения рецидива», разрабатываемый в конце участия в программе, отличается от плана безопасности тем, что он:</p> <p>а) Менее детализирован. б) Рассчитан только на ближайший месяц. в) Не включает контакты экстренных служб. г) Фокусируется на распознавании ранних признаков («триггеров») ухудшения и превентивных действиях, а не на поведении в остром кризисе.</p>	Г
35.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Руководитель программы отслеживает баланс между «принятием» и «изменением»</p>	Б

		<p>в терапии. Перекос в сторону только «принятия» без стратегий «изменения» грозит:</p> <p>а) Слишком быстрыми переменами. б) Стагнацией терапии и неявным одобрением деструктивного поведения как единственного возможного выхода. в) Ухудшением терапевтического альянса. г) Нарушением этического кодекса.</p>	
36.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При отборе клиентов в программу, основанную на определенной модели (например, DBT, CAMS), ключевым критерием должно быть:</p> <p>а) Любой суицидальный риск или самоповреждение. б) Соответствие проблем клиента целевой группе и целям программы, а также его готовность/мотивация следовать ее правилам. в) Наличие полиса добровольного медицинского страхования. г) Отсутствие сопутствующих диагнозов.</p>	Б
37.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Индикатором качественного клинического управления программой коррекции суицидального и самоповреждающего поведения является наличие:</p> <p>а) Письменных протоколов и алгоритмов действий для критических ситуаций (острый кризис, угроза жизни, потеря контакта с клиентом). б) Единого для всех терапевтов сценария сессии. в) Самой высокой в регионе стоимости услуг. г) Отказа от работы с тяжелыми случаями.</p>	А
38.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При организации программы поддержки для родственников при коррекции суицидального и самоповреждающего поведения, основной фокус должен быть на:</p> <p>а) Обучении их методам контроля над поведением клиента. б) Сборе информации о клиенте для терапевта. в) Психообразовании, снижении их собственного стресса и выгорания, развитии навыков эффективного общения и поддержки. г) Обсуждении ошибок, которые они допустили в воспитании/отношениях.</p>	В

39.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Регулярная оценка уровня суицидального риска в рамках программы – это:</p> <p>а) Разовое действие при первичном приеме. б) Непрерывный процесс, интегрированный в каждую сессию, особенно после стрессовых событий. в) Обязанность только психиатра. г) Формальность для заполнения медицинской карты.</p>	Б
40.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для оценки эффективности программы коррекции суицидального и самоповреждающего поведения в целом, помимо индивидуальных показателей клиентов, руководитель анализирует:</p> <p>а) Уровень удержания клиентов в программе, удовлетворенность и качество междисциплинарного взаимодействия в команде. б) Только количество обслуженных человек. в) Количество публикаций в СМИ. г) Скорость ответа на заявки.</p>	А
41.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Внедрение принципа «валидации» в программу означает, что терапевты учатся:</p> <p>а) Всегда соглашаться с мнением клиента. б) Признавать и вербализовать понимание эмоционального состояния и субъективной логики клиента, даже не соглашаясь с его деструктивными действиями. в) Хвалить клиента за любое позитивное действие. г) Избегать конфронтации любой ценой.</p>	Б
42.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Стратегия «сокращения вреда» в программе работы с постоянным самоповреждением подразумевает:</p> <p>а) Полное игнорирование эпизодов, пока клиент не будет готов остановиться. б) Поэтапную работу: сначала снижение опасности методов (например, замена на менее травматичные), затем частоты, затем отказ. в) Установление системы штрафов за каждый эпизод. г) Немедленную госпитализацию при любом случае.</p>	Б

43.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критическим элементом программы, работающей с хронической суицидальностью, является наличие:</p> <p>а) Круглосуточной возможности экстренного контакта с дежурным специалистом программы или четкого алгоритма обращения в внешние кризисные службы. б) Строго согласованный критериев оценки качества коррекции поведения в) Онлайн-записи на любое время суток. г) Собственного стационара.</p>	А
44.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При возникновении у терапевта программы «контрпереноса» в виде страха или гнева на суицидального клиента, управленческое решение – это:</p> <p>а) Рекомендовать терапевту скрыть эти чувства. б) Немедленно передать клиента другому терапевту. в) Обеспечить возможность обсудить это на супервизии для анализа и сохранения терапевтической позиции. г) Обсудить эти чувства напрямую с клиентом.</p>	В
45.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Программа, основанная на подходе CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality), характеризуется:</p> <p>а) Главенствующей ролью психиатра в принятии решений. б) Совместным (терапевт и клиент) ведением «суицидальной» тетради как центрального инструмента терапии и фокусом на суицидальности как на основной проблеме. в) Акцентом на глубоком анализе детских травм с первого сеанса. г) Отказом от использования плана безопасности.</p>	Б
46.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для обеспечения преемственности помощи при выписке клиента из стационара в амбулаторную программу, ключевым действием является:</p> <p>а) Проведение совместной «передаточной» конференции (с согласия клиента) с участием стационарной и амбулаторной</p>	А

		команд. б) Передача выписного эпикриза по факсу. в) Рекомендация клиенту самостоятельно связаться с программой через месяц. г) Назначение максимальной дозы медикаментов для стабилизации.	
47.	УК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Управление «терапевтическими ожиданиями» в программе подразумевает, что: а) Клиенту гарантируют полное излечение. б) Четко обсуждаются реалистичные цели (не «счастье», а «управление кризисами»), возможные трудности и роль клиента в терапии. в) Обещают быстрый результат за 5 сеансов. г) Сосредотачиваются только на позитивных перспективах.	Б
48.	УК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оценке прогресса в программе, ориентированной на поведенческие изменения, более значимым показателем, чем полное отсутствие целевого поведения, является: а) Увеличение периода между эпизодами, снижение их интенсивности и развитие способности клиента применять навыки для преодоления позывов. б) Уверенность клиента в том, что поведение больше не повторится. в) Отсутствие упоминаний о поведении на сессиях. г) Изменение отношения к поведению у родственников.	А
49.	УК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В программе, включающей навыковый тренинг, эффективность модуля проверяется через: а) Теоретический экзамен по материалам. б) Домашние задания и разбор с клиентом конкретных примеров применения навыков в реальной жизни за прошедшую неделю. в) Скорость прохождения всех упражнений. г) Отсутствие жалоб на сложность заданий.	Б
50.	УК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Завершающим этапом клинического управления случаем в программе коррекции суицидального и самоповреждающего поведения является документальная фиксация:	Г

		<p>а) Только диагноза и количества проведенных сессий.</p> <p>б) Всех негативных инцидентов, произошедших за время терапии.</p> <p>в) Субъективного мнения терапевта о личности клиента.</p> <p>г) Итоговой концептуализации, достигнутых целей, статуса на момент завершения и рекомендаций для дальнейшей поддержки (при необходимости).</p>	
51.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом фактора суицидального риска и его конкретными примерами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Социально-демографические факторы 2. Индивидуально-психологические факторы 3. Медицинские факторы 4. Ситуационные (средовые) факторы <p>А) Пожилой возраст, мужской пол, проживание в одиночестве.</p> <p>Б) Недавняя утрата близкого, потеря работы, судебное разбирательство.</p> <p>В) Наличие в анамнезе депрессии, алкогольной зависимости, хронического болевого синдрома.</p> <p>Г) Импульсивность, перфекционизм, низкая самооценка, чувство безнадежности.</p>	1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б
52.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между видом индикатора суицидального риска и его характерными проявлениями в поведении и высказываниях клиента.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникативные индикаторы 2. Поведенческие индикаторы 3. Когнитивные индикаторы 4. Эмоциональные индикаторы <p>А) Раздача ценных вещей, составление завещания, приобретение средств для суицида, внезапное успокоение после депрессии.</p> <p>Б) Прямые или косвенные высказывания о нежелании жить («Я всем обуза», «Скоро отдохну», прощания).</p> <p>В) Чувство безнадежности, тоска, ангедония (утрата способности радоваться), тревога, раздражительность.</p> <p>Г) «Туннельное» мышление (видение только одного выхода), ощущение тупика, восприятие себя как обузы, черно-белое мышление.</p>	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
53.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите</p>	1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б

		<p>соответствие</p> <p>Установите соответствие между уровнем суицидального риска и первоочередными действиями психолога.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Низкий риск (пассивные суицидальные мысли без плана) 2. Средний риск (есть план, но нет немедленных намерений и средств) 3. Высокий риск (есть план, средства и намерения в ближайшее время) 4. После суицидальной попытки (незавершенный суицид) <p>А) Обеспечение немедленной безопасности: не оставлять одного, мобилизация близких, вызов скорой психиатрической помощи для возможной госпитализации.</p> <p>Б) Срочная оценка физического состояния, обеспечение медицинской помощи. Затем — оценка суицидального риска, проработка кризиса, планирование дальнейшей поддержки.</p> <p>В) Заключение антисуицидального контракта, планирование регулярных контактов, начало кризисной психотерапии, подключение поддержки, проработка причин.</p> <p>Г) Поддержка, исследование мыслей, оценка наличия плана и средств, психообразование, договоренность об обращении при ухудшении.</p>	
54.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между основной функцией самоповреждающего поведения и ее психологическим содержанием.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аффективно-регулятивная 2. Антидиссоциативная 3. Коммуникативная (призывная) 4. Самонаказующая <p>А) Попытка прекратить состояние эмоционального «оцепенения», нереальности, почувствовать боль и «вернуться» в свое тело и в настоящее.</p> <p>Б) Выражение непереносимых эмоций (гнева, тоски, тревоги) через физический акт; быстрый, хотя и деструктивный, способ снизить психофизиологическое напряжение.</p> <p>В) Попытка донести до других глубину своего страдания, когда словами это сделать не удается; крик о помощи.</p> <p>Г) Реализация чувства вины и ненависти к себе через наказание собственного тела, которое воспринимается как «плохое» или «заслужившее» страдание.</p>	1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г
55.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p>	1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А

		<p>Установите соответствие между психотерапевтическим подходом и его ключевым методом или фокусом в работе с суицидальностью и самоповреждениями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) 2. Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) 3. Гештальт-терапия 4. Протокол оценки и управления суицидальными рисками (СAMS) <p>А) Совместное с клиентом заполнение «Плана лечения суицидальности», где суицидальные мысли и поведение становятся главной мишенью терапии, а терапевт и клиент становятся союзниками в борьбе против «суицидальности».</p> <p>Б) Выявление и когнитивная реструктурирование дисфункциональных убеждений (безнадежности, восприятия себя как обузы), обучение навыкам решения проблем, поведенческая активация.</p> <p>В) Интеграция стратегий принятия и изменения. Обучение навыкам mindfulness (осознанности), эмоциональной регуляции, терпимости к стрессу и эффективного общения для отказа от суицидальных действий.</p> <p>Г) Работа с «незавершенными гештальтами», часто лежащими в основе суицидальных импульсов (невывраженный гнев, обида, вина), с использованием техники «пустого стула» для завершения внутренних диалогов.</p>	
56.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий психолога при подозрении на наличие у клиента суицидальных мыслей.</p> <p>А) Оценить степень риска, задавая прямые вопросы о наличии плана, средств, сроков и предыдущих попытках.</p> <p>Б) Установить рабочий альянс и доверительный контакт, обеспечивая безопасную атмосферу.</p> <p>В) Открыто, спокойно и безоценочно озвучить свое наблюдение и спросить о наличии суицидальных мыслей.</p> <p>Г) В зависимости от уровня риска, приступить к планированию безопасности (контракт, информирование родных, госпитализация).</p>	Б, В, А, Г
57.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите в правильном порядке первоочередные шаги психолога при выявлении у клиента плана суицида с</p>	Б, А, Г, В

		<p>намерением совершить его в ближайшие часы.</p> <p>А) Немедленно обеспечить физическую безопасность: не оставлять клиента одного, изъять доступные средства (если безопасно), мобилизовать поддержку близких.</p> <p>Б) Установить контакт и дать понять, что его/ее боль воспринята серьезно: «Я вижу, как вам тяжело, и я здесь, чтобы помочь».</p> <p>В) Информировать клиента о необходимости обращения за неотложной психиатрической помощью, вызвать скорую психиатрическую бригаду или организовать госпитализацию.</p> <p>Г) Заключить краткосрочный антисуицидальный договор на время до прибытия помощи: «Пока мы ждем врачей, вы обещаете мне не делать ничего, чтобы навредить себе?».</p>	
58.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Определите логический порядок действий психолога, если клиент делает косвенные заявления о нежелании жить (например, «Я всем обуза», «Скоро вы отдохнете от меня»).</p> <p>А) Уточнить и прояснить скрытый смысл высказывания, задав прямой, но бережный вопрос: «Когда вы говорите, что все отдохнут от вас, это значит, что у вас появляются мысли о том, чтобы уйти из жизни?»</p> <p>Б) Поблагодарить клиента за откровенность и отметить важность его обращения: «Спасибо, что поделились этим со мной. Это очень важно, что мы об этом говорим».</p> <p>В) Нормализовать переживания и снизить напряжение: «Многие люди в состоянии сильного стресса и отчаяния начинают думать об этом. Это не значит, что вы слабы или ненормальны».</p> <p>Г) Перейти к стандартной оценке суицидального риска (мысли, план, средства, история попыток).</p>	А, Б, В, Г
59.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность совместной разработки индивидуального плана безопасности.</p> <p>А) Совместно составить список контактов экстренных служб и людей, которым клиент может позвонить в кризисный момент (друзья, родные, кризисные телефоны).</p> <p>Б) Выявить и записать личные внутренние ресурсы и причины жить (например, забота о детях, питомце, незаконченные проекты, надежда на улучшение).</p> <p>В) Проанализировать и записать индивидуальные триггеры (события, мысли, чувства), которые приводят к усилению</p>	В, Б, Г, А

		<p>суицидальных мыслей.</p> <p>Г) Определить конкретные действия по самоуспокоению и отвлечению, которые клиент обязуется предпринять при появлении мыслей (техники заземления, физическая активность, хобби).</p>	
60.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите в правильном порядке первоочередные меры, которые должен инициировать психолог в рамках оказания помощи пострадавшему окружению.</p> <p>А) Провести информационную встречу с педагогами и администрацией, предоставив факты, развеяв мифы и обсудив план действий по поддержке учащихся.</p> <p>Б) Оказать экстренную индивидуальную и групповую психологическую поддержку ближайшему окружению суицидента (друзьям, одноклассникам), проведя психологический дебрифинг.</p> <p>В) Организовать «комнату психологической разгрузки» и обеспечить доступность психологов для всех нуждающихся учащихся и сотрудников в последующие дни.</p> <p>Г) Выявить и взять на особый контроль учащихся из групп риска (тех, кто был близок к суициденту, или тех, у кого уже были выявлены суицидальные тенденции).</p>	А, Б, В, Г
61.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: На консультацию к психологу обратился молодой человек 19 лет. Он говорит, что учится в университете, но последние полгода чувствует постоянную усталость, бессмысленность происходящего. Сообщает: «Иногда кажется, что я просто лишний в этом мире. Моя семья и друзья были бы счастливее, если бы меня не было». При прямой оценке суицидального риска отрицает наличие конкретного плана или сроков, но подтверждает, что периодически возникают мысли «а что, если...». Активно занимается спортом, но говорит, что и это перестало приносить удовольствие.</p> <p>Вопрос: Какой уровень суицидального риска (низкий, средний, высокий) вы определите на основе этой информации? Обоснуйте свой ответ, ссылаясь на известные критерии оценки риска (мысли, план, средства, намерение). Каковы будут ваши первоочередные действия и задачи в работе с этим клиентом?</p>	<p>Примерный ответ: Уровень риска: Средний (умеренный) риск. Обоснование: Клиент демонстрирует пассивные суицидальные мысли («были бы счастливее, если бы меня не было») и общие размышления о смерти («а что, если...»), что указывает на наличие суицидальной идеации. Однако он отрицает наличие конкретного плана, средств и сроков для реализации, а также явного намерения совершить суицид в ближайшее время. Присутствуют признаки депрессивного состояния (ангедония, усталость, чувство бессмысленности), которые являются фактором риска, но отсутствие плана и немедленного намерения не позволяет отнести риск к высокому.</p> <p>Первоочередные действия и задачи психолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установление и укрепление терапевтического альянса: Важно поблагодарить клиента за откровенность, нормализовать его переживания («Многие люди в состоянии сильного стресса и подавленности начинают думать о подобном»), чтобы снизить стыд и страх. 2. Углубленная оценка и мониторинг: Несмотря на отрицание плана, необходимо мягко, но тщательно прояснить детали: «Когда возникают эти мысли, можете ли вы представить, как это

			<p>могло бы произойти?», «Есть ли у вас дома что-то, что могло бы быть использовано для причинения вреда?». Важно оценить историю предыдущих попыток, наличие поддержки, употребление ПАВ.</p> <p>3. Заключение антисуицидального контракта: Обязательно заключить четкий, письменный договор, по которому клиент обязуется не совершать суицидальных действий и немедленно связаться с психологом, кризисной службой или близким человеком в случае усиления мыслей.</p> <p>4. Начало кризисной психотерапии и мобилизация ресурсов: Начать работу с лежащими в основе депрессивными симптомами и чувством бессмысленности. Исследовать и активировать сохранившиеся ресурсы (спорт, хотя он и не приносит удовольствия, свидетельствует о дисциплине; наличие семьи и друзей). Обсудить возможность консультации у психиатра для оценки необходимости медикаментозной поддержки.</p> <p>5. Планирование безопасности: Совместно разработать «план безопасности», включив в него: список триггеров, способы самоуспокоения, контакты людей и служб для связи в кризисный момент.</p>
62.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: В школе ученица 10-го класса была замечена с характерными свежими порезами на предплечьях. На вопрос классного руководителя ответила, что «поранилась о ветки». При беседе с психологом девочка сначала отмалчивается, затем признает, что режет себя «специально, когда накачивается». Говорит: «После этого становится спокойнее, как будто выпускаю наружу всю гадость, которая внутри. Я не хочу умирать, мне просто невыносимо».</p> <p>Вопрос: Проанализируйте, какую функцию выполняет самоповреждающее поведение в данном случае. Сформулируйте три первоочередные задачи психолога в работе с этой подростком и предложите конкретные методы или техники для решения одной из этих задач.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Функция самоповреждающего поведения: Аффективно-регулятивная (способ справиться с непереносимыми, интенсивными эмоциями, снизить внутреннее напряжение, «выпустить» эмоциональную боль через физическую). Дополнительно может присутствовать антидиссоциативная функция (помочь почувствовать свое тело и реальность в моменты «онемения»).</p> <p>Три первоочередные задачи психолога:</p> <p>1. Установление доверия и дестигматизация поведения: Преодоление стыда и страха осуждения у подростка. Важно дать понять, что ее поведение воспринимается как способ справиться со страданием, а не как манипуляция или «ненормальность».</p> <p>2. Исследование и вербализация эмоциональных состояний, предшествующих селф-харму: Помочь девочке научиться распознавать, называть и понимать те «невыносимые» чувства (гнев, тоска, тревога, чувство пустоты), которые приводят к самоповреждениям.</p> <p>3. Поиск и апробация альтернативных, безопасных способов регуляции эмоций: Постепенная замена деструктивного поведения на конструктивные стратегии совладания.</p>

63.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: К психологу на предприятие обратился коллега за советом. Его друг и сослуживец, мужчина 52 лет, недавно потерял работу из-за сокращения, переживает тяжелый развод. В последний раз при встрече он сказал: «Ну все, я свое отслужил, пора на покой. Завещание я уже переписал». Коллега встревожен, но боится напрямую спрашивать о суициде, чтобы «не навести на мысли».</p> <p>Вопрос: Какие ошибки в восприятии суицидального риска демонстрирует коллега? Дайте ему четкие рекомендации (не менее трех), как правильно поступить в этой ситуации. Объясните, почему прямой разговор о суициде не опасен, а необходим.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Ошибки коллеги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Миф о «наведении мыслей»: Распространенное заблуждение, что разговор о суициде может подтолкнуть человека к его совершению. Напротив, открытый разговор снижает изоляцию и напряжение, дает возможность оказать помощь. 2. Игнорирование явных вербальных индикаторов: Фразы «пора на покой» в контексте жизненного кризиса и упоминание завещания — это классические косвенные коммуникативные индикаторы суицидального риска, которые нельзя игнорировать. 3. Пассивная позиция и перекладывание ответственности: Обращение за советом к психологу — правильный шаг, но активное вмешательство со стороны близкого человека сейчас критически важно. <p>Рекомендации коллеге:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инициировать прямой, заботливый разговор: «Я очень беспокоюсь за тебя после всего, что случилось. Когда ты говорил о «покое» и завещании, у меня возникла мысль, не думаешь ли ты о самоубийстве? Ты мне очень дорог, и я хочу помочь». Объяснение: Прямой вопрос не «наводит» мысли, а легализует уже существующие, показывает серьезное отношение к страданиям друга и открывает дверь для помощи. 2. Активно выслушать и предложить практическую поддержку: Если друг подтвердит наличие мыслей, важно не осуждать, а выслушать, выразить сочувствие и предложить конкретную помощь: «Я рядом. Давай сейчас вместе позвоним на телефон доверия / запишемся к психологу / сходим к психиатру. Я могу поехать с тобой». 3. Не оставлять одного в момент кризиса и мобилизовать сеть поддержки: Если риск оценивается как высокий (есть план), нельзя оставлять друга одного. Нужно помочь ему связаться с родственниками, при необходимости вызвать скорую психиатрическую помощь. Важно сопровождать его на этом этапе, пока профессиональная помощь не будет оказана. 4. Обеспечить передачу информации специалисту: Посоветовать коллеге, с согласия друга, передать информацию о его состоянии психологу предприятия или во внешнюю службу, чтобы обеспечить непрерывность поддержки.
64.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Анализ заявления:</p>

Ситуация: В процессе длительной терапии клиентка с пограничным расстройством личности и хронической суицидальностью заявляет: «Ваша терапия не помогает. В субботу я приняла бы очередную дозу таблеток, но вспомнила наш договор и позвонила подруге. Все равно думала об этом весь вечер».

Вопрос: Проанализируйте это заявление с точки зрения эффективности терапевтической работы. Какой ключевой навык ДПТ (диалектико-поведенческой терапии) здесь сработал, хотя и не идеально? Сформулируйте две стратегические ответные интервенции психолога, которые, с одной стороны, признают трудности клиентки, а с другой — укрепят терапевтический альянс и продолжат работу.

Это заявление — парадоксальный показатель прогресса. Несмотря на сохранение суицидальных мыслей, произошло критически важное изменение в поведении. Клиентка, находясь в кризисе, воспользовалась навыком обращения за помощью и соблюла антисуицидальный договор, что предотвратило реальное самоповреждающее действие. Это свидетельствует о росте ее способности терпеть дистресс, не переходя к импульсивным деструктивным действиям. Ключевой навык ДПТ, который сработал: Навык обращения за помощью и эффективного использования межличностных отношений (модуль «Эффективность в межличностных отношениях»), а также, в какой-то мере, навык терпимости к дистрессу (она пережила вечер с мыслями, не действуя).

Две стратегические интервенции психолога:

1. Интервенция валидации и подкрепления успеха:

Содержание: Активно и искренне отметить успех. «Я хочу выделить нечто очень важное. В субботу, несмотря на всю боль и мысли, вы сделали нечто принципиально новое — вы вспомнили о нашем договоре и позвонили подруге. Вы не приняли таблетки. Это огромный шаг. Это и есть та самая «помощь» терапии — не в том, чтобы мысли сразу исчезли, а в том, чтобы вы могли действовать по-новому, спасая свою жизнь даже в самые трудные моменты».

Цель: Укрепить мотивацию, сместить фокус с чувства неудачи («терапия не помогает») на конкретное успешное поведение. Показать, что терапия работает именно так.

2. Интервенция диалектического баланса и планирования следующего шага:

Содержание: Признать трудность и наметить дальнейшее развитие навыка. «При этом я полностью верю, что вечер был невыносимо тяжел, и мысли никуда не делись. Это реально. Давайте исследуем, что было самым сложным в тот вечер после звонка? Может, наступило чувство опустошенности или стыда? Как мы можем сделать следующий шаг — чтобы не только остановить действие, но и помочь вам чуть легче пережить эти часы *после* кризисного звонка? Может, добавить в план конкретное отвлекающее или успокаивающее действие на этот период?».

Цель: Принять и валидировать продолжающиеся страдания (принцип принятия), не обесценивая их. Совместно проанализировать «слабое звено» в цепочке поведения и усовершенствовать план навыков, переводя терапию на следующий уровень — не только предотвращение, но и улучшение качества жизни в кризисные моменты.

65.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: В университетской группе произошел завершённый суицид студента. Группа в шоке, распространяются слухи, обвинения в адрес преподавателей и одногруппников. Администрация просит вас, как психолога, разработать план постсуицидального вмешательства.</p> <p>Вопрос: Разработайте план из четырех ключевых мероприятий для работы с группой и учебным заведением в первые 72 часа после события. Для каждого мероприятия укажите целевую группу и основное содержание/задачу.</p>	<p>Примерный ответ: План постсуицидального вмешательства (первые 72 часа):</p> <p>1. Мероприятие: Экстренная встреча с администрацией и педагогами группы.</p> <p>Целевая группа: Руководство факультета, куратор, преподаватели, ведущие занятия в данной группе. Содержание/Задача: Информирование и координация. Сообщить известные факты (не распространяя детали и способы), чтобы остановить слухи среди персонала. Дать рекомендации по поведению: как сообщить новость группе (желательно, чтобы это сделал уважаемый куратор или декан), какой тон использовать (спокойный, соболезнующий, без сенсационности). Обсудить и снять возможное чувство вины у педагогов. Составить четкий план последующих шагов и распределить роли (кто и когда будет присутствовать на групповых встречах).</p> <p>2. Мероприятие: Информационное собрание с группой суицидента.</p> <p>Целевая группа: Все студенты академической группы, где учился суицидент. Содержание/Задача: Официальное информирование и нормализация реакций. Официальное, краткое и фактологическое сообщение о смерти от лица администрации. Выражение соболезнований. Психообразование: Нормализация шоковых реакций (оцепенение, гнев, вина, слезы). Объяснение, что такие чувства нормальны. Анонс времени и места, где будет доступна немедленная групповая психологическая поддержка (дебрифинг).</p> <p>3. Мероприятие: Психологический дебрифинг (разбор критического инцидента) для одногруппников.</p> <p>Целевая группа: Студенты из ближайшего окружения (друзья, одногруппники), желающие участвовать. Содержание/Задача: Групповая переработка травмы и профилактика осложнений. Проведение структурированного дебрифинга по стандартному протоколу (факты, мысли, реакции, симптомы, обучение). Создание безопасного пространства для выражения чувств горя, вины, гнева, страха. Разрушение иллюзий и мифов о суициде (например, «это был единственный выход», «мы все виноваты»).</p> <p>Идентификация студентов с особо острыми реакциями для последующей индивидуальной работы. Информирование о том, где можно получить дальнейшую помощь.</p> <p>4. Мероприятие: Организация «поста психологической поддержки» и выявление группы</p>
-----	------	--	---

			<p>риска.</p> <p>Целевая группа: Все студенты университета, особенно те, кто мог быть косвенно затронут (друзья из других групп, члены кружков). Содержание/Задача: Обеспечение доступности помощи и мониторинг риска. Организация работы «комнаты психологической разгрузки» с дежурством психологов в течение нескольких дней. Индивидуальные консультации для наиболее потрясенных студентов, выявленных на дебрифинге. Активный мониторинг: Работа с кураторами и активистами групп для выявления студентов, демонстрирующих неадекватные или усиливающиеся реакции (уход в себя, резкие изменения поведения, высказывания о желании присоединиться к умершему). Эти студенты берутся на особый контроль для индивидуального сопровождения.</p>
66.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Вербальным индикатором суицидального риска являются высказывания человека о нежелании жить, которые могут быть как прямыми («Я покончу с собой»), так и _____ (например, «Вам скоро станет легче без меня»).</p>	косвенными
67.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Один из ключевых навыков, которому обучают клиента в диалектико-поведенческой терапии (ДПТ) для совладания с суицидальными мыслями, — это навык терпимости к _____ без совершения деструктивных действий.</p>	дистрессу (или кризису, стрессу)
68.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Протокол совместной оценки и лечения суицидальности, в котором терапевт и клиент становятся союзниками против «суицидальности» как общей проблемы, называется _____ (СAMS).</p>	Совместная оценка и управление суицидальностью
69.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Если у клиента выявлен высокий и непосредственный суицидальный риск, психолог должен действовать в рамках закона и своего профессионального долга, что может включать нарушение конфиденциальности и информирование близких или _____ служб.</p>	экстренных (или психиатрических, скорой помощи)
70.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Поведение, при котором человек</p>	самоповреждающим (или аутоагрессивным, селф-харм)

		целенаправленно наносит себе повреждения (например, порезы), но без суицидального намерения, называется _____ поведением.	
71.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Суицидальное поведение в наиболее общем виде можно определить как:</p> <p>А) Любое поведение, направленное на привлечение внимания. Б) Осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни. В) Случайные действия, приведшие к смерти. Г) Агрессивное поведение по отношению к другим.</p>	Б
72.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из перечисленных факторов не относится к социально-демографическим факторам суицидального риска?</p> <p>А) Пол (мужской). Б) Возраст (пожилой, подростковый). В) Семейное положение (одиночество, развод). Г) Уровень образования и интеллекта.</p>	Г
73.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К медицинским факторам суицидального риска относится:</p> <p>А) Высокий социальный статус. Б) Наличие хронических психических заболеваний (депрессия, шизофрения). В) Наличие хобби. Г) Стабильные семейные отношения.</p>	Б
74.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из перечисленных признаков является поведенческим индикатором суицидального риска?</p> <p>А) Высказывание мыслей «Я всем мешаю». Б) Чувство безнадежности. В) Раздача ценных вещей, составление завещания. Г) Убежденность в бесперспективности будущего.</p>	В
75.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Фраза клиента: «Скоро все это закончится, и всем станет легче» является примером:</p>	В

		<p>А) Ситуационного индикатора. Б) Поведенческого индикатора. В) Коммуникативного индикатора. Г) Когнитивного индикатора.</p>	
76.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Черно-белое» мышление, ощущение тупика — это признаки:</p> <p>А) Эмоциональных индикаторов риска. Б) Когнитивных индикаторов риска. В) Ситуационных индикаторов риска. Г) Поведенческих индикаторов риска.</p>	Б
77.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эмоциональными индикаторами суицидального риска являются:</p> <p>А) Чувство безнадежности, тоски, эмоциональная лабильность. Б) Наличие плана суицида. В) Факт предыдущей попытки. Г) Социальная изоляция.</p>	А
78.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Первое и самое важное правило при консультировании суицидального клиента:</p> <p>А) Избегать разговора о суициде, чтобы не спровоцировать. Б) Открыто, спокойно и безоценочно обсуждать суицидальные мысли и намерения. В) Немедленно сообщить его родственникам, не информируя клиента. Г) Убедить его в греховности таких мыслей.</p>	Б
79.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признаком высокого и непосредственного риска совершения суицидальной попытки является:</p> <p>А) Наличие конкретного плана, средств и сроков. Б) Общие рассуждения о бессмысленности жизни. В) Периодическое снижение настроения. Г) Желание побыть одному.</p>	А
80.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Антисуицидальный контракт» (договор) заключается с клиентом с целью:</p> <p>А) Юридического преследования в случае попытки.</p>	Б

		<p>Б) Создания временной «связи» и ответственности, отсрочки действий.</p> <p>В) Освобождения психолога от ответственности.</p> <p>Г) Обязательного помещения в стационар.</p>	
81.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При консультировании подростка с суицидальными мыслями важно:</p> <p>А) Считать это манипуляцией и игнорировать.</p> <p>Б) Обязательно привлечь родителей, даже против воли подростка, если риск высок.</p> <p>В) Обещать сохранить все в тайне от родителей при любых обстоятельствах.</p> <p>Г) Сосредоточиться только на его школьных проблемах.</p>	Б
82.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного не является задачей психолога при кризисном консультировании суицидента?</p> <p>А) Оценка степени риска.</p> <p>Б) Обеспечение немедленной безопасности.</p> <p>В) Длительный психоанализ детских травм в первой беседе.</p> <p>Г) Мобилизация поддержки (семьи, друзей, служб).</p>	В
83.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Самоповреждающее поведение (аутоагрессия, селф-харм) — это:</p> <p>А) Всегда суицидальная попытка.</p> <p>Б) Целенаправленное нанесение себе повреждений без намерения умереть.</p> <p>В) Признак только пограничного расстройства личности.</p> <p>Г) Безобидная привычка.</p>	Б
84.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная функция самоповреждающего поведения часто заключается в:</p> <p>А) Регуляции непереносимых эмоций (снятии напряжения, возвращении в реальность).</p> <p>Б) Привлечении внимания как единственной цели.</p> <p>В) Улучшении внешнего вида.</p> <p>Г) Демонстрации храбрости.</p>	А
85.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Б

		<p>При работе с клиентом, практикующим самоповреждения, первоначальная фокус-задача психолога:</p> <p>А) Немедленно добиться полного прекращения поведения. Б) Установить доверительный контакт, понять функции этого поведения для клиента, работать с лежащими в основе эмоциями. В) Наказать клиента за такое поведение. Г) Игнорировать это, пока клиент сам не заговорит.</p>	
86.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К видам непрямого саморазрушающего поведения можно отнести:</p> <p>А) Прием прописанных врачом лекарств. Б) Занятия спортом. В) Злоупотребление алкоголем, наркотиками, экстремальный спорт без мер безопасности. Г) Здоровое питание.</p>	В
87.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для подросткового суицидального поведения характерно:</p> <p>А) Частое сочетание с импульсивностью и употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Б) Всегда тщательное, долгое планирование. В) Отсутствие коммуникации о намерениях. Г) Крайне низкая частота завершенных суицидов.</p>	А
88.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Психологическая аутопсия» — это:</p> <p>А) Метод лечения суицидальных мыслей. Б) Посмертное исследование обстоятельств и психологических причин завершеного суицида. В) Форма самоповреждения. Г) Вид психотерапии.</p>	Б
89.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой подход в терапии суицидального поведения фокусируется на выявлении и проработке дисфункциональных убеждений и когнитивных схем?</p> <p>А) Арт-терапия. Б) Гештальт-терапия. В) Классический психоанализ. Г) Когнитивно-поведенческая терапия</p>	Г

		(КПТ), в т.ч. диалектико-поведенческая терапия (ДПТ).	
90.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) М. Линехан изначально была разработана для работы с:</p> <p>А) Фобиями. Б) Хроническим суицидальным поведением и пограничным расстройством личности. В) Шизофренией. Г) Семейными конфликтами.</p>	Б
91.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевым навыком, которому обучают в ДПТ для предотвращения суицидальных действий и самоповреждений, является:</p> <p>А) Навык эмоциональной регуляции и переживания кризиса без саморазрушающих действий. Б) Навык слепой печати. В) Навык публичных выступлений. Г) Навык медитации для ухода от реальности.</p>	А
92.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного является важнейшим принципом работы с родственниками человека, совершившего суицид (сурвиворов)?</p> <p>А) Обвинить их в недосмотре. Б) Помочь пережить сложное, стигматизированное горе, часто отягощенное чувством вины, стыда и гнева. В) Избегать разговоров о произошедшем. Г) Убедить, что они должны быстро «взять себя в руки».</p>	Б
93.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Профилактика эмоционального выгорания у психолога, работающего с суицидальными клиентами, не включает:</p> <p>А) Регулярную супервизию. Б) Четкое разделение профессиональной и личной ответственности. В) Работу только с такими клиентами без перерывов и другой тематики. Г) Заботу о собственном психическом здоровье и границах.</p>	В
94.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Б

		<p>Признаком, отличающим истинные суицидальные намерения от демонстративно-шантажного поведения, является:</p> <p>А) Наличие любого плана. Б) Тайная подготовка, отсутствие «зрителей» в момент попытки, выбор летальных средств. В) Совершение действий в присутствии других людей. Г) Цель — изменить поведение другого человека.</p>	
95.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Реориентационный тренинг в рамках помощи суицидентам направлен на:</p> <p>А) Изменение профессии. Б) Обучение новым способам самоубийства. В) Переориентацию агрессии на окружающих. Г) Поиск и формирование новых жизненных смыслов, позитивного взгляда в будущее.</p>	Г
96.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой вопрос из перечисленных является наиболее прямым и уместным для оценки суицидального риска?</p> <p>А) «Вы, наверное, никогда не думали о таком ужасе, как самоубийство?» Б) «Чувствовали ли вы себя настолько подавленным, что думали о том, чтобы покончить с собой?» В) «У вас же все хорошо, правда?» Г) «Надеюсь, вы не из тех, кто думает о самоубийстве?»</p>	Б
97.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При высокой степени суицидального риска и отказе от добровольной госпитализации психолог:</p> <p>А) Должен соблюсти конфиденциальность и ничего не предпринимать. Б) Имеет право и обязан проинформировать близких и/или экстренные службы для недобровольной госпитализации, действуя в рамках закона о психиатрической помощи. В) Может отпустить клиента домой, взяв с него обещание позвонить. Г) Должен самостоятельно удерживать клиента в кабинете.</p>	Б
98.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Б

		<p>Работа с чувством вины у родственников после суицида близкого должна быть направлена на:</p> <p>А) Усиление этого чувства для «наказания». Б) Поиск доказательств их реальной вины. В) Дифференциацию ответственности, принятие невозможности полного контроля над жизнью другого человека. Г) Полное устранение любых воспоминаний об умершем.</p>	
99.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для пожилых людей фактором высокого суицидального риска является:</p> <p>А) Активная социальная жизнь и крепкое здоровье. Б) Недавняя потеря супруга, социальная изоляция, тяжелые хронические болезни. В) Наличие работы и увлечений. Г) Отсутствие мыслей о смерти.</p>	Б
100.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эффективная программа профилактики суицидов в образовательной среде должна включать:</p> <p>А) Обучение педагогов и родителей распознаванию признаков риска, формирование благоприятного психологического климата, доступность помощи. Б) Только работу с уже выявленными суицидентами. В) Запрет на обсуждение темы смерти и суицида. Г) Ежегодное тотальное тестирование всех учащихся на суицидальность.</p>	А
101.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом высказывания клиента и наиболее эмпатичной и профессиональной реакцией психолога.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Я просто обуза для всех. Лучше бы я исчез». 2. «Ты все равно ничем не сможешь. Никто не может помочь». 3. (Показывая шрамы) «Это уродливо, да? Я монстр». 4. «Я обещаю, что больше не буду резать себя». <p>а) «Вы сейчас испытываете огромную боль и, кажется, совсем не видите другого выхода. Давайте попробуем понять, что привело к этим мыслям».</p>	1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

		<p>б) «Я слышу, как сильно вы в этом сомневаетесь. Давайте хотя бы попробуем вместе разобраться, что происходит, один шаг за раз».</p> <p>в) «Давайте вместо обещаний, которое может быть трудно сдержать, составим конкретный план, что вы сможете сделать, когда снова возникнет этот позыв».</p> <p>г) «Мне кажется, эти шрамы — следы той невероятно сильной боли, которую вам пришлось пережить в одиночестве. Можете рассказать, что вы чувствовали тогда?»</p>	
102.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между функцией самоповреждающего поведения и наиболее релевантной терапевтической стратегией.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регуляция непереносимых эмоций (гнев, тревога) 2. Прерывание диссоциативного состояния («почувствовать себя реальным») 3. Наказание себя за чувство вины или стыда 4. Коммуникация боли, которую не получается выразить словами <p>а) Развитие навыка вербализации чувств и просьб о помощи, работа над коммуникацией в отношениях.</p> <p>б) Обучение альтернативным навыкам эмоциональной регуляции (заземление, самоуспокоение, допустимая физическая активность).</p> <p>в) Работа с травматическим опытом, техники заземления и ориентации в «здесь и сейчас».</p> <p>г) Когнитивная работа с иррациональной виной, развитие самосострадания.</p>	1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А
103.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между ситуацией в ходе сопровождения и приоритетным действием психолога.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиент сообщает, что принял небольшую дозу таблеток «просто чтобы уснуть» за час до сессии. 2. Клиент на сессии демонстрирует свежие, неглубокие порезы. 3. Подросток-клиент сообщает, что родители, узнав о его мыслях, начали его жестко контролировать и кричать на него. 4. Клиентка говорит, что больше не чувствует суицидальных мыслей и хочет прекратить терапию, но по вашей оценке риски остаются. <p>а) Оценить тяжесть поступка, обеспечить медицинскую помощь, проанализировать</p>	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

		<p>инцидент как часть кризиса.</p> <p>б) Провести совместную сессию с родителями для нормализации их реакции и выработки поддерживающей стратегии.</p> <p>в) Сохраняя эмпатию, мягко обозначить свои опасения, предложить совместно пересмотреть цели терапии и продлить сопровождение для закрепления результатов.</p> <p>г) Спокойно исследовать обстоятельства и функции этого эпизода, не акцентируя внимание на самих повреждениях, вернуться к плану безопасности.</p>	
104.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между теоретической моделью/подходом и его ключевым принципом в работе с суицидальностью.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) 2. Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) 3. Подход CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality) 4. Постмодернистские подходы (нарративная терапия) <p>а) Баланс между принятием болезненных переживаний клиента и требованием к изменению неадаптивного поведения.</p> <p>б) Суицидальность — это отдельная проблема, а не симптом; терапия строится на равном сотрудничестве терапевта и клиента.</p> <p>в) Идентификация, проверка и изменение дисфункциональных убеждений и когнитивных искажений, ведущих к суицидальным мыслям.</p> <p>г) Отделение проблемы (суицидальности) от личности клиента, поиск уникальных результатов и предпочитаемой истории жизни.</p>	1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – Г
105.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом постсуицидального сопровождения и его основной терапевтической задачей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственно после кризиса (первые дни/недели) 2. Фаза раннего восстановления (первые 1-3 месяца) 3. Фаза интеграции и профилактики рецидива (после 3-х месяцев) 4. Работа с близкими клиента (параллельно) <p>а) Помощь в осмыслении произошедшего, построение «моста» между кризисом и</p>	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		<p>дальнейшей жизнью, работа над смыслами.</p> <p>б) Обеспечение базовой безопасности, снижение остроты аффекта, нормализация состояния, создание «моста» к терапии.</p> <p>в) Снижение уровня вины и страха у близких, их психообразование, вовлечение в создание поддерживающей среды.</p> <p>г) Укрепление навыков совладания, разработка детального плана предотвращения рецидива, работа над целями, придающими жизни ценность.</p>	
106.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий психолога при первом контакте с клиентом, сообщаемым о суицидальных мыслях.</p> <p>а) Проведение оценки суицидального риска (наличие плана, средств, намерения).</p> <p>б) Установление контакта и создание безопасной, принимающей атмосферы.</p> <p>в) Совместная разработка (или обсуждение) предварительного плана безопасности.</p> <p>г) Исследование и валидация переживаемых клиентом чувств (безнадежность, боль).</p>	Б, Г, А, В
107.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность работы с эпизодом самоповреждения в рамках диалектико-поведенческого подхода (цепочка анализа поведения).</p> <p>а) Идентификация уязвимых факторов, которые сделали клиента восприимчивым в тот день (недосып, ссора).</p> <p>б) Обсуждение последствий поведения и поиск точек для применения навыков в будущем.</p> <p>в) Подробное описание самого события самоповреждения (что, где, когда).</p> <p>г) Анализ цепочки событий, мыслей, чувств и телесных ощущений, которые привели к поведению.</p>	А, В, Г, Б
108.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность оказания помощи в остром суицидальном кризисе (при непосредственной угрозе).</p> <p>а) Обеспечение немедленной безопасности (вызов скорой, привлечение близких).</p> <p>б) Спокойная и прямая беседа о намерениях и плане клиента.</p> <p>в) После стабилизации состояния — направление на дальнейшую терапию и поддержку.</p> <p>г) Непрерывное сопровождение и наблюдение до передачи специалистам</p>	Б, А, Г, В

		экстренной службы.	
109.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность построения терапевтических отношений с клиентом с хронической суицидальностью.</p> <p>а) Совместная выработка реалистичных целей терапии, фокусируясь на качестве жизни. б) Демонстрация стабильности, надежности и постоянства терапевта. в) Акцент на валидации страданий и принятии клиента без осуждения. г) Постепенное введение и отработка навыков регуляции эмоций и кризисного совладания.</p>	В, Б, А, Г
110.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность работы с семьей подростка, обнаружившего самоповреждающее поведение.</p> <p>а) Психообразование родителей о функциях поведения и снижении их чувства вины/паники. б) Совместная сессия с подростком и родителями для выработки общих правил поддержки. в) Отдельная консультация с подростком для оценки рисков и установления альянса. г) Обучение родителей навыкам эмпатического общения и деэскалации конфликтов.</p>	В, А, Г, Б
111.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Первичный прием и оценка риска На консультацию пришла 17-летняя девушка. Со слов: «Мне все надоело, я устала». При осмотре вы заметили множественные старые и несколько свежих неглубоких порезов на предплечьях. При осторожном расспросе она сообщает, что мысли «о том, чтобы все закончить» приходят часто, но конкретного плана нет. Опишите ваши первоочередные действия в рамках этой первой встречи. Какие аспекты суицидального риска вы будете оценивать в первую очередь и как? Сформулируйте, как вы начнете разговор о самоповреждениях, чтобы не вызвать защитную реакцию.</p>	<p>Примерный ответ: Первоочередные действия: Установление контакта и обеспечение базовой безопасности. Не концентрироваться на порезах сразу. Сначала — эмпатия к общему состоянию («усталость», «все надоело»): «Похоже, ты действительно находишься на пределе. Спасибо, что пришла и рассказала. Давай попробуем вместе разобраться». Моя главная задача первой встречи — не сбор анамнеза, а создание безопасного альянса и оценка, могу ли я отпустить ее домой с минимальным риском. Аспекты оценки риска (через косвенные вопросы):</p> <ol style="list-style-type: none"> Наличие плана и средств: «Когда приходят эти тяжелые мысли, они больше похожи на общее чувство, или иногда в голове возникают какие-то конкретные образы, как это могло бы произойти? Думала ли ты о том, что могла бы для этого использовать?» Намерение и временной горизонт: «Насколько сильно сейчас это желание? Оно похоже на фоновую мысль или на приказ, который трудно

			<p>игнорировать? Было ли ощущение, что ты могла бы это сделать в ближайшие дни?»</p> <p>3. Защитные факторы: «Что или кто обычно помогает немного отодвинуть эти мысли? Есть ли человек, которому ты могла бы позвонить или написать, если бы стало совсем невыносимо?»</p> <p>Начало разговора о самоповреждениях: Через призму функции и облегчения, а не осуждения. Нельзя: «Почему ты это делаешь? Покажи!». Можно: «Иногда, когда боль внутри становится совсем невыносимой, люди могут причинять себе физическую боль, чтобы как-то с этим справиться. Я заметил(а) следы на твоих руках. Если тебе не сложно говорить, расскажи, помогает ли тебе это хоть как-то переживать тот ужас, который внутри?». Это валидирует переживание и переводит фокус с поведения на стоящую за ним боль.</p>
112.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Работа с сопротивлением и отрицанием Вы ведете клиента, 35-летнего мужчину, после неудачной попытки суицида. Он формально посещает сессии, но демонстрирует пассивность, отвечает односложно и повторяет: «Да какая разница, все равно ничего не изменится». Опишите вашу стратегию работы с таким сопротивлением. Какие конкретные техники или интервенции (например, из мотивационного интервью, ДПТ, работы с безнадежностью) вы могли бы применить, чтобы сдвинуть терапию с мертвой точки? Обоснуйте свой выбор.</p>	<p>Примерный ответ: Общая стратегия: Работа с сопротивлением как с частью проблемы, а не помехой. Признать его право на безнадежность, но не сливаться с ней. Сдвигать фокус с глобального «ничего не изменится» на микро-изменения и амбивалентность. Конкретные техники:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Углубленное отражение и валидация безнадежности (Мотивационное интервью). 2. Выявление и усиление амбивалентности (Мотивационное интервью). 3. Радикальное принятие реальности в сочетании с изменением (ДПТ). <p>Обоснование: Прямая конфронтация с утверждением «ничего не изменится» усилит сопротивление. Техники мотивационного интервью работают с амбивалентностью, которая почти всегда есть. ДПТ-подход помогает разделить боль прошлого (которую надо принять) и возможность влиять на текущие страдания (над чем можно работать).</p>
113.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Кризисная интервенция в сессии В середине плановой сессии ваш постоянный клиент с пограничным расстройством личности заявляет: «Всё, сегодня вечером я это сделаю. Я купил таблетки и никому не скажу, где я. Это последний разговор». Опишите ваш алгоритм действий непосредственно во время этой сессии. Как вы будете совмещать необходимость обеспечения безопасности с поддержанием терапевтического альянса? Что вы скажете клиенту в первую очередь и как будете</p>	<p>Примерный ответ: Алгоритм и диалог:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первая фраза – валидация + взятие инициативы: Сохраняя максимальное спокойствие: «Я слышу, насколько это серьезно. Спасибо, что сказал мне. Сейчас наша общая задача — обеспечить твою безопасность до конца сегодняшнего дня. Я не могу отпустить тебя в таком состоянии. Мы это сделаем вместе». 2. Совместная оценка и действие (не переговоры): «Ты сказал про таблетки. Они сейчас с тобой? Где они?». Цель — понять, есть ли прямой доступ к средствам здесь и сейчас. «Давай

		<p>строить диалог?</p>	<p>сейчас вместе позвоним кому-то из твоих близких, кто может быть с тобой сегодня. Или, если это невозможно, нам нужно вызвать скорую, чтобы они помогли тебе пережить этот пик в безопасном месте». Альянс поддерживается через «мы», «вместе», но решение о необходимости действий — безусловное.</p> <p>3. Четкое объяснение этических границ: «Как твой терапевт, я несу этическую ответственность за твою жизнь, когда ты в таком остром состоянии. Это значит, я обязан принять меры, даже если ты злишься. Мы сможем позже обсудить твои чувства по этому поводу, но сначала — безопасность».</p> <p>4. Реализация плана: Если клиент соглашается на помощь близких, звонок совершается при нем, с его участием. Если отказывается от всех вариантов и риск оценивается как непосредственный — извиняюсь, выхожу из кабинета и вызываю скорую психиатрическую помощь по месту нахождения клиента (знаю адрес офиса/клиники). Затем возвращаюсь и остаюсь с ним до приезда.</p> <p>Совмещение безопасности и альянса: Альянс в этот момент — это не договоренность «на равных», а демонстрация моей надежности и способности взять на себя ответственность, когда его собственная воля к жизни истощена. Честность («я обязан»), отсутствие паники и фокус на совместных (по возможности) шагах сохраняют связь, даже если клиент будет гневаться.</p>
114.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Работа с семьей как системой К вам обратились родители 14-летнего мальчика, которого они «поймали» на самоповреждении. На первой встрече они демонстрируют смесь ужаса, гнева и вины. Мать плачет, отец говорит: «Мы все для него делаем, а он таким образом издевается!». Разработайте план первых 2-3 встреч с этой семьей. Какие задачи вы поставите на каждой встрече (например, для родителей отдельно, для подростка отдельно, совместно)? Как вы будете работать с сильными эмоциями родителей и налаживать контакт с подростком?</p>	<p>Примерный ответ: План встреч: Встреча 1 (только с родителями): Задача: Снижение аффекта, психообразование, установление рабочего альянса с родителями. Действия: Активно валидировать их ужас и беспомощность: «Это действительно страшное открытие для любой семьи». Объяснить функцию самоповреждения не как манипуляцию, а как крик о помощи и неадаптивный способ справиться с непереносимыми чувствами. Снять с них груз «вины» и переформулировать в «ответственность за помощь». Дать четкую инструкцию: не наказывать, не стыдить, не устанавливать тотальный контроль, а сказать: «Мы видим, что тебе очень плохо. Мы напуганы, но мы с тобой и ищем помощь». Договориться о формате дальнейшей работы. Встреча 2 (индивидуально с подростком): Задача: Установление контакта и доверия с подростком, оценка риска, снятие с него</p>

			<p>ощущения, что он «преступник». Действия: Начать с нейтральной темы, не с порезов. Дать понять, что вы здесь не как «агент родителей». Использовать подход из задания 6. Оценить суицидальный риск. Объяснить конфиденциальность и ее границы (опасность для жизни). Сформулировать, что ваша общая цель — помочь ему найти другие способы справиться с тем, что его гложет.</p> <p>Встреча 3 (совместная сессия: родители + подросток):</p> <p>Задача: Восстановление безопасной коммуникации, выработка первых общих шагов.</p> <p>Действия: Структурировать встречу. Сначала дать каждому высказаться по правилам (без обвинений, «я-сообщениями»). Выступить переводчиком: переформулировать гнев отца как страх и беспомощность, а молчание подростка как невозможность выразить боль. Совместно разработать первый протокол: а) Кому подросток может сказать одно кодовое слово («мне тяжело»), если накатывает позыв к самоповреждению? б) Что сделают родители в ответ (предложат пойти вместе погулять/дать пространство/обнять, но не закатывать истерику)? Создать ритуал, который разрывает порочный круг страха и изоляции.</p>
115.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Завершение терапии и профилактика рецидива</p> <p>Ваша клиентка с длительной историей самоповреждений в результате двухлетней терапии (в рамках ДПТ) достигла стабильной ремиссии — последний эпизод был более 8 месяцев назад. Настало время говорить о завершении терапии. Опишите, как вы будете готовить клиентку к завершению и что включите в индивидуальный план профилактики рецидива. Какие ключевые навыки и ресурсы важно актуализировать? Как вы будете обсуждать возможность возврата симптомов, чтобы это не обесценило ее успех?</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Подготовка к завершению: Начать за 2-3 месяца. Обсудить чувства (грусть, страх, гордость). Совместно проанализировать пройденный путь: составить «линию жизни» терапии, отметив кризисы и то, какие навыки помогли их преодолеть. Постепенно увеличивать интервалы между сессиями (раз в 2 недели, затем раз в месяц) для проверки самостоятельности.</p> <p>План профилактики рецидива (документ, который она уносит с собой):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Распознавание ранних признаков: Конкретный список ее личных «тревожных звоночков» (напр., «перестая отвечать на сообщения», «начинаю ругать себя», «пропадает сон»). 2. Алгоритм действий при первых признаках: <p>Уровень 1 (легкое ухудшение): Применить навык X, Y, Z (конкретные, работавшие для нее навыки ДПТ, напр., «заземление 5-4-3-2-1», «противоположное действие» к изоляции).</p> <p>Уровень 2 (нарастание позывов): Обратиться к ресурсам из «карты поддержки» (подруга А, муж, группа в Telegram).</p> <p>Уровень 3 (кризис, мысли о самоповреждении): Перечитать письмо к себе из прошлого, выполнить полный план безопасности (приложен), позвонить на телефон доверия или записать на очную</p>

			<p>консультацию (контакты приложены).</p> <p>3. «Карта поддержки»: Контакты 3-5 близких, которым она доверяет и которые знают о ее истории и готовы поддержать.</p> <p>4. «Письмо к себе в кризис»: Написанное ею же в стабильном состоянии письмо с напоминанием, почему жизнь ценна, как она справлялась раньше, и инструкцией открыть план профилактики.</p> <p>Ключевые навыки и ресурсы для актуализации: Навык наблюдения за эмоциями без слияния («Я чувствую позыв, но я — не этот позыв»). Навык обращения за помощью как проявление силы, а не слабости. Осознание ее внутренней опоры — тех изменений в самооценке и отношении к себе, которые произошли.</p> <p>Обсуждение возможности рецидива: Нормализовать это как часть пути, а не провал: «Навык — как мышца. Если долго не пользоваться, он может ослабнуть в стрессе. Если вдруг в будущем случится срыв, это не будет означать, что эти два года прошли зря. Это будет означать, что навык нужно «подкачать» — возможно, с помощью нескольких поддерживающих сессий. Это часть управления своим состоянием, а не катастрофа». Заранее обсудить возможность 1-2 «бустерных» сессий через 3-6 месяцев по ее запросу.</p>
116.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Профессионально-этическое обязательство психолога нарушить конфиденциальность возникает в ситуации непосредственной и серьезной _____.</p>	угрозы жизни и здоровью клиента или других лиц
117.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В диалоге с суицидальным клиентом утверждение «Я понимаю, что эта боль кажется невыносимой, и вы сейчас не видите другого выхода» является примером техники _____.</p>	валидации (принятия и признания чувств и переживаний клиента)
118.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Психическое состояние, характеризующееся чувством оторванности от собственных мыслей, чувств или тела и часто являющееся триггером для самоповреждающего поведения, — это _____.</p>	диссоциация (диссоциативное состояние)
119.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При первичной оценке риска психолог задает клиенту вопрос: «Когда приходят мысли о суициде, возникает ли у вас _____».</p>	наличие и конкретность плана (детальность плана / средства реализации)

		конкретный образ или план, как это можно сделать?». Этот вопрос направлен на оценку такого параметра суицидального риска, как _____.	
120.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Терапевтический договор, который представляет собой конкретный, персонализированный список шагов, которые клиент обязуется предпринять при нарастании кризиса, называется _____.</p>	планом безопасности
121.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Первичной и самой важной задачей психолога при первом контакте с клиентом, сообщаемым о суицидальных мыслях, является:</p> <p>а) Немедленное выяснение детального плана суицида. б) Установление контакта и раппорта, демонстрация эмпатии и готовности говорить на эту трудную тему без осуждения. в) Информирование родственников. г) Предложение конкретных способов решения его проблем.</p>	Б
122.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная психологическая функция хронического несуйцидального самоповреждающего поведения (например, порезов) часто заключается в:</p> <p>а) Манипуляции окружающими. б) Привлечении внимания. в) Регуляции непереносимых эмоций (снижении внутреннего напряжения, «оживлении» при ощущении нереальности). г) Стремлении к красоте шрамов.</p>	В
123.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оценке суицидального риска психолог в первую очередь должен оценить:</p> <p>а) Наличие психиатрического диагноза. б) Наличие конкретного плана, его летальность и доступность средств, а также намерения клиента. в) Степень вины родственников. г) Социальный статус и материальное положение клиента.</p>	Б
124.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Г

		<p>Эффективный «План безопасности» отличается от «Контракта о несауициде» тем, что:</p> <p>а) Он юридически обязывает клиента. б) Он гарантирует отсутствие суицидальных мыслей в будущем. в) Его подписывает не только клиент, но и психолог. г) Он представляет собой персонализированный пошаговый алгоритм действий для самого клиента при нарастании кризиса, а не просто обещание.</p>	
125.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Утверждение клиента: «Всем будет лучше без меня» является проявлением когнитивного искажения, известного как:</p> <p>а) Катастрофизация. б) Дихотомическое мышление. в) Умение читать мысли (приписывание другим определенных мыслей о себе) и негативные прогнозы. г) Персонализация.</p>	В
126.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе с подростком, демонстрирующим самоповреждающее поведение, психологу важно помнить, что за этим может стоять:</p> <p>а) Исключительно желание шокировать родителей. б) Трудность вербализации эмоциональной боли, чувство изоляции, неразвитые навыки совладания. в) Следствие просмотра «опасного» контента в интернете как единственная причина. г) Отсутствие занятости в кружках.</p>	Б
127.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если клиент в ходе сессии прямо говорит: «Я собираюсь покончить с собой сегодня вечером, у меня уже есть таблетки», этичным и профессиональным действием психолога будет:</p> <p>а) Немедленно, совместно с клиентом (если возможно), предпринять действия по предотвращению (вызвать скорую, связаться с доверенным лицом), нарушив конфиденциальность ради спасения жизни. б) Сохранить конфиденциальность и продолжить исследовать его чувства. в) Попросить его пообещать не делать этого. г) Назначить встречу на завтра.</p>	А

128.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В рамках психологического сопровождения человека после попытки суицида (постсуицидальный период) ключевой целью является:</p> <p>а) Помощь в осмыслении случившегося, восстановлении чувства безопасности и построении альтернативных способов справиться с кризисом. б) Быстрое возвращение к обычной жизни, минуя разговор о произошедшем. в) Выявление и обвинение виновных в его состоянии. г) Убеждение его в том, что поступок был ошибкой.</p>	А
129.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Метод «цепочек», используемый в диалектико-поведенческой терапии (DBT) при работе с самоповреждением, направлен на:</p> <p>а) Наказание за нежелательное поведение. б) Детальный анализ событий, мыслей и чувств, приведших к эпизоду, для нахождения «точек приложения» альтернативных навыков. в) Выяснение, кто спровоцировал это поведение. г) Формирование привычки отслеживать только позитивные события.</p>	Б
130.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Принцип «валидации» в работе с суицидальным клиентом означает:</p> <p>а) Согласие с тем, что его суицидальное решение разумно. б) Признание и вербализацию того, что его чувства и страдания понятны в контексте его жизненного опыта и текущей ситуации. в) Подтверждение правильности его поступков. г) Обесценивание его проблем в сравнении с другими.</p>	Б
131.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Чувство «подавленной ярости», которое клиент может направлять на себя, часто лежит в основе суицидального поведения при таком расстройстве личности, как:</p> <p>а) Истерическое. б) Тревожное. в) Нарциссическое.</p>	Г

		г) Пограничное.	
132.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Работа с семьей подростка, совершившего суицидальную попытку, должна быть направлена на:</p> <p>а) Поиск и обвинение «виновного» члена семьи. б) Психообразование о состоянии подростка, снижение уровня вины и страха у родителей, выработку единой поддерживающей стратегии поведения. в) Предложение родителям ужесточить контроль и наблюдение. г) Требование немедленно сменить школу или окружение.</p>	Б
133.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Феномен «суицидальной нотации» (предупреждающих знаков) может включать в себя:</p> <p>а) Раздачу ценных вещей, приведение дел в порядок, внезапное успокоение после длительной депрессии. б) Только прямые вербальные угрозы. в) Повышенную активность и общительность. г) Отказ от вредных привычек без видимой причины.</p>	А
134.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе с постоянными суицидальными мыслями у клиента с расстройством личности, психолог фокусируется не на их полном устранении, а на:</p> <p>а) Игнорировании этих мыслей как манипуляции. б) Обучении клиента навыкам переносить эти мысли, не действуя под их влиянием, и смещении фокуса на построение «жизни, стоящей того, чтобы жить». в) Увеличении дозы антидепрессантов по согласованию с психиатром. г) Изоляции клиента от стрессовых ситуаций.</p>	Б
135.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Одним из защитных факторов, снижающих суицидальный риск, который психолог может укреплять в ходе сопровождения, является:</p> <p>а) Высокий уровень тревоги. б) Отсутствие доступа к любым</p>	Г

		<p>потенциально опасным средствам.</p> <p>в) Полная занятость на работе.</p> <p>г) Наличие устойчивых, поддерживающих социальных связей и чувства принадлежности.</p>	
136.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признаком высокого риска при самоповреждающем поведении, требующим особого внимания, является:</p> <p>а) Любое наличие шрамов.</p> <p>б) Соккрытие следов от окружающих.</p> <p>Увеличение</p> <p>в) частоты, тяжести действий или переход к более опасным методам.</p> <p>г) Совершение действий в одиночестве.</p>	В
137.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Подход CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality) основан на идее, что суицидальность – это:</p> <p>а) Симптом, который исчезнет при лечении основного заболевания.</p> <p>б) Проблема, решаемая исключительно медикаментозно.</p> <p>в) Отдельная целевая проблема для прямой терапевтической работы, где клиент и терапевт становятся равными партнерами в ее решении.</p> <p>г) Признак слабости характера.</p>	В
138.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если клиент сообщает о суицидальных мыслях, но отказывается от разработки плана безопасности, психологу следует:</p> <p>а) Принять его отказ, так как это его право.</p> <p>б) Настойчиво, но с эмпатией, исследовать причины отказа, предложить рассмотреть план как «пробную» стратегию и документально зафиксировать отказ.</p> <p>в) Немедленно разорвать контракт на терапию.</p> <p>г) Считать, что риск невысок.</p>	Б
139.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оказании помощи пожилому человеку с суицидальными мыслями на фоне тяжелой болезни и одиночества, эффективной стратегией будет:</p> <p>а) Признание его права на чувства отчаяния, работа с чувством утраты и поиск (пусть даже небольших) источников смысла и связи в текущей реальности.</p>	А

		<p>б) Убедить его, что жизнь все равно прекрасна.</p> <p>в) Акцент исключительно на медикаментозном облегчении физических страданий.</p> <p>г) Избегание темы смерти, как травмирующей.</p>	
140.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Техника «заземления», которую психолог может обучить клиента с сильными позывами к самоповреждению, направлена на:</p> <p>а) Погружение в анализ причин позывов.</p> <p>б) Возвращение внимания в «здесь и сейчас» через концентрацию на ощущениях тела или окружающих объектах для снижения диссоциации и аффекта.</p> <p>в) Вызов чувства вины за планируемое действие.</p> <p>г) Мысленное представление последствий поведения.</p>	Б
141.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Синдром «преднамеренного самоповреждения» часто сопутствует и является способом регуляции при:</p> <p>а) Диссоциативных расстройствах и посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).</p> <p>б) Фобических расстройствах.</p> <p>в) Биполярном аффективном расстройстве только в маниакальной фазе.</p> <p>г) Обсессивно-компульсивном расстройстве.</p>	А
142.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При консультировании родителя, который обнаружил у подростка порезы, психолог не должен рекомендовать:</p> <p>а) Спокойно поговорить с подростком, выразив беспокойство, а не гнев.</p> <p>б) Предложить помощь психолога/психотерапевта.</p> <p>в) Устроить допрос, обыскать комнату, наказать или пристыдить подростка.</p> <p>г) Обратиться к детскому психиатру для оценки состояния.</p>	В
143.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Чувство «психической боли», которое считается ключевым предиктором суицида, описывается как:</p> <p>а) Физическое недомогание.</p>	Б

		<p>б) Непереносимое страдание психики, ощущение безнадежности и заточения в неразрешимой проблеме.</p> <p>в) Приступ паники.</p> <p>г) Чувство скуки и апатии.</p>	
144.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В постсуицидальном периоде у человека может наблюдаться «амбивалентность» – это означает, что он:</p> <p>а) Отрицает факт попытки.</p> <p>б) Винит во всем окружающих.</p> <p>в) Не помнит деталей произошедшего.</p> <p>г) Одновременно испытывает облегчение от того, что остался жив, и сожаление о неудаче.</p>	Г
145.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Метод «когнитивного переформулирования» при работе с суицидальными мыслями может включать в себя:</p> <p>а) Запрет на подобные мысли.</p> <p>б) Исследование и проверку на реалистичность катастрофических убеждений (например, «Я всем надоел», «Это никогда не закончится»).</p> <p>в) Замену негативных мыслей на принудительно позитивные аффирмации.</p> <p>г) Анализ только детских травм.</p>	Б
146.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При сопровождении человека, потерявшего близкого в результате суицида, психолог должен быть готов к работе с:</p> <p>а) Комплексными переживаниями: чувством вины, гнева на умершего, стыдом, поиском ответов «почему» и травматическим компонентом утраты.</p> <p>б) С чувством невыносимого горя.</p> <p>в) Быстрому «закрытию» темы смерти.</p> <p>г) Преобладанию облегчения у клиента.</p>	А
147.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если клиент использует самоповреждение как способ «почувствовать себя реальным» при диссоциации, работа должна быть направлена на:</p> <p>а) Запрет этого поведения под угрозой прерывания терапии.</p> <p>б) Развитие более безопасных способов выхода из диссоциативных состояний (техники заземления) и обработку лежащей в основе травмы.</p>	Б

		<p>в) Объяснение, что это поведение неэффективно.</p> <p>г) Назначение диссоциативных препаратов.</p>	
148.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признаком улучшения в ходе сопровождения клиента с самоповреждающим поведением может служить:</p> <p>а) Полное и моментальное прекращение любого самоповреждения.</p> <p>б) Отказ клиента обсуждать тему самоповреждения.</p> <p>в) Способность клиента отсрочить действие, использовать навык или обратиться за поддержкой до или вместо эпизода самоповреждения.</p> <p>г) Уверенность клиента, что это больше никогда не повторится.</p>	В
149.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Этическим принципом, который может быть ограничен в ситуации высокого непосредственного суицидального риска, является:</p> <p>а) Благополучие клиента.</p> <p>б) Конфиденциальность (в пользу принципа непричинения вреда и спасения жизни).</p> <p>в) Компетентность психолога.</p> <p>г) Самоопределение клиента.</p>	Б
150.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оценке риска суицида у подростка с самоповреждающим поведением, психолог должен с особым вниманием отнестись к комментариям, выражающим чувство:</p> <p>а) Кратковременной обиды на родителей из-за ограничений.</p> <p>б) Скуки и отсутствия интересных занятий.</p> <p>в) Запутанности, ощущения себя «в ловушке» и наличия чётких, конкретных планов на будущее, связанных с окончанием жизни.</p> <p>г) Обиды на сверстников из-за конфликта в социальных сетях.</p>	В

Разработан:
старший преподаватель кафедры клинической психологии

М.С. Шашкова