федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 «Клиническая психология»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 «Клиническая психология»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_2\_\_ от «\_28\_» \_\_\_октября\_\_\_2016 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала;

***ОК-8*** – способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности;

***ПК-14*** – готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология»**

**Тема 1.** Современные концепции психического и соматического здоровья и способы его оценки

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология».
2. Понятие аномалии развития и патологии.
3. Изучение проблем разграничения нормы и патологии, уровней здоровья.
4. Способы оценки здоровья.
5. Биопсихосоциальная парадигма здоровья.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. Что является предметом изучения психологии здоровья:
2. самосохранение человека;
3. здоровье человека;
4. человек;
5. жизнь клетки;
6. сохранение физического здоровья.
7. Что является объектом изучения психологии здоровья:
8. все живое;
9. человек;
10. здоровый образ жизни;
11. вредные привычки;
12. стиль жизни.
13. Что не является одним из видов здоровья?
	1. соматическое;
	2. психическое;
	3. эмоциональное;
	4. нравственное;
	5. психологическое.
14. Здоровье – это
15. отсутствие болезни;
16. состояние радости;
17. состояние полного душевного, физического и социального благополучия;
18. устойчивость к дестабилизирующим факторам;
19. состояние душевного благополучия.
20. Цель науки психологии здоровья?
21. изучение болезни;
22. развитие интеллектуальных способностей человека;
23. укрепление и сохранение здоровья человека;
24. развитие профессиональных способностей человека;
25. изучение психических заболеваний человека
26. Разработка концепции здоровой личности относится к:
27. социальной психологии;
28. патопсихологии;
29. психологии здоровья;
30. нейропсихологии;
31. возрастной психологии.
32. Болезнь – это:
33. дефекты, поломки психических функций человека;
34. нарушения, поломки, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению “нормальной” жизнедеятельности;
35. понижение приспособляемости живого организма к внешней среде;
36. снижение трудоспособности человека на определенный момент времени;
37. процесс, возникающий в результате воздействия на организм вредоносного (чрезвычайного) раздражителя внешней среды, характеризующийся понижением защитных функций организма.
38. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ – ЭТО:
39. обобщенный образ нормального или ненормального состояния;
40. субъективное переживание человеком уровня своего здоровья;
41. осознание своих душевных и физических возможностей, ресурсов;
42. все перечисленное;
43. ничего из перечисленного.
44. В СТРУКТУРЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ УРОВНИ;
45. чувственный;
46. эмоциональный;
47. интеллектуальный;
48. мотивационный;
49. все перечисленные.
50. Понятие внутренней картины здоровья было впервые введено:
51. В.Н. Мясищевым;
52. В.М.Смирновым и Т.Н.Резниковой;
53. В.Е. Каганом;
54. Р.А. Лурией;
55. Б.В. Зейгарник.
56. Формирование здорового образа жизни реализует следующий компонент внуренней картины здоровья:
57. телесный;
58. эмоциональный;
59. когнитивный;
60. мотивационный;
61. слуховой.
62. МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
63. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;
64. Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний;
65. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;
66. Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль; нарушение определяется социальной системой;
67. Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами.
68. МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЦИАЛЬНО-НАУЧНЫХ КОНЦЕПЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
69. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;
70. Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний;
71. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;
72. Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль; нарушение определяется социальной системой;
73. Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит, нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами.
74. МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПСИХОЛОГИИ НАУЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
75. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-любо не переработанным бессознательным конфликтом;
76. Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний;
77. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;
78. Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль; нарушение определяется социальной системой;
79. Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит, нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами.
80. МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГУМАНИТАРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
81. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;
82. Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний;
83. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;
84. Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль; нарушение определяется социальной системой;
85. Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит, нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами.
86. МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
87. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;
88. Путь к пониманию психических расстройств лежит через сферу переживаний больного, в этой связи нет смысла искать причины, главную роль играют описания состояния и классификация этих состояний;
89. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;
90. Психическое расстройство является результатом того, что малозначительное отклонение от общих правил поведения, приводит к «навешиванию» ярлыка больного и человек принимает навязанную ему роль; нарушение определяется социальной системой;
91. Психические расстройства – это расстройства физического или психического развития, ни один человек не достигает состояния полностью функционирующей личности, а значит нет качественного различия между психически здоровыми и больными людьми, различия только в способности справляться с актуальными жизненными проблемами.
92. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПСИХОАНАЛИЗА СВЯЗЫВАЛИ НОРМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ С:
93. принятием ответственности за свою жизнь;
94. высокой прогностической эффективностью личностных конструктов;
95. адекватным и сбалансированным удовлетворением различных потребностей и тенденций;
96. осознанием неизбежности собственной смерти;
97. надежной привязанностью.
98. Представление о том, что психологические проблемы, эмоциональные реакции и клинические симптомы возникают за счет искажений реальности, основанных на ошибках мышления возникло в:
99. психоанализе;
100. теории привязанности;
101. теории отношений;
102. бихевиоризме;
103. когнитивной психологии.
104. КАКОЕ ИЗ ЭТИХ УТВЕРЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ:
105. главным источником патологии является вытесненный в бессознательное конфликт между сильным желанием и запретом на его наличие;
106. в основе психической патологии лежит поведение выученной беспомощности, обусловленное неудачным опытом преодоления трудных жизненных ситуаций;
107. в основе психических расстройств лежат вытесненные в бессознательное ранние травматические переживания сексуального характера;
108. психическая патология обусловлена недостаточной осознанностью, произвольностью и опосредованностью высших психических функций;
109. верно 1 и 3.
110. РОЛЬ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ВАКУУМА – ОЩУЩЕНИЯ УТРАТЫ СМЫСЛА – В ВОЗНИКНОВЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ИЗУЧАЛ:
111. Фредерик Перлз;
112. Ролло Мей;
113. Виктор Франкл;
114. Карл Роджерс;
115. Абрахам Маслоу.
116. согласно представлениям л.с. выготского о структуре дефекта, физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка (например, повреждение развличных отделов цнс, анализаторов и др.) – это:
117. вторичный дефект;
118. зона ближайшего развития;
119. комплекс неполноценности;
120. первичный дефект;
121. сдвиг мотива на цель.
122. разработчик теории привязанности Джон Боулби полагал, что причиной тревожных и депрессивных расстройств у детей являются:
123. ранняя сепарация (отделение ребенка от родителей);
124. конфликт между биологическими потребностями и социальными запретами;
125. ранняя утрата матери или заменяющего ее лица;
126. нарушения взаимодействия с матерью;
127. верно все, кроме 2.
128. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА РАССМАТРИВАЛИ ПСИХИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ КАК:
129. неправильное научение и дефицит адаптивных реакций;
130. вытесненный в бессознательное конфликт между сильным желанием и запретом на его наличие;
131. неадекватные когнитивные схемы, ведущие к искажениям в восприятии реальности;
132. конфликты и противоречия в системе отношений личности с окружающей действительностью;
133. нежелание принять одну из данностей своего существования.
134. СЛУЧАЙ МАЛЕНЬКОГО АЛЬБЕРТА, У КОТОРОГО БЫЛ СФОРМИРОВАН СТРАХ ПЕРЕД БЕЛОЙ КРЫСОЙ ЗА СЧЕТ МНОГОКРАТНОГО ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ КРЫСЫ В СОЧЕТАНИИ С ГРОМКИМИ ПУГАЮЩИМИ ЗВУКАМИ, ЭТО ПРИМЕР:
135. классического (респондентного) научения;
136. оперантного научения;
137. инструментального научения;
138. когнитивного (латентного) научения;
139. социального научения.
140. В РАМКАХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ:
141. принятие ответственности за свою жизнь и свободный выбор;
142. существование в любви с другим человеком (дуальный модус существования);
143. сбалансированное удовлетворение чувственных потребностей и эффективное перераспределение энергии либидо на решение социальных по своей природе задач;
144. осознание неизбежности смерти;
145. верно все, кроме 3.
146. РАЗРАБОТЧИК КОНЦЕПЦИИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВИРДЖИНИЯ САТИР РАССМАТРИВАЛА ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК:
147. расстройство душевного благополучия вследствие утраты смысла;
148. несоответствие между «Я-концепцией» и непосредственным опытом;
149. семейные явления, возникающие в результате патологических моделей внутрисемейного взаимодействия;
150. утрату широты и иерархии мотивационной сферы и приближение ее к однопиковой (с одним ведущим мотивом) и обедненной;
151. реакцию здоровой личности на невыносимые жизненные обстоятельства или психотравму.

**Модуль 2. Критерии здоровья**

**Тема 1.** Субъективная, статистическая, функциональная, социальная оценка состояния здоровья

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Формула здоровья по определению ВОЗ.
2. Биологическая, социальная и психологическая концепция здоровья.
3. Оценка здоровья через признаки «нездоровья».
4. Процедуры оценки здоровья.
5. Опросники и шкалы для оценки уровней здоровья.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. Не относятся к признакам здоровья:
	1. устойчивость к действиям повреждающих факторов;
	2. функционирование в пределах нормы;
	3. наличие резервных возможностей организма;
	4. регулярная заболеваемость;
	5. здоровый образ жизни.
2. Состояние полного физического, душевного, социального и духовного благополучия называется
3. блаженство;
4. нирвана;
5. здоровье;
6. релаксация;
7. благополучие.
8. Вид здоровья, характеризующий состояние органов и систем человека и наличие резервных возможностей называется
	* 1. физическое здоровье;
		2. духовное здоровье;
		3. нравственное здоровье;
		4. социальное здоровье;
		5. психологическое здоровье.
9. Рассмотрение здоровья как индивидуально-психологического феномена соответствует следующей модели:
	* + 1. медицинской;
			2. биомедицинской;
			3. биосоциальной;
			4. ценностно-социальной;
			5. социогенетической.
10. Предметом изучения медицинской статистики являются:
11. здоровье населения;
12. выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды;
13. данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения;
14. достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований;
15. все перечисленные положения.
16. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме:
17. демографических показателей;
18. заболеваемости;
19. инвалидности;
20. комплексной оценки здоровья населения;
21. трудовой активности.
22. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
23. показатели заболеваемости;
24. показатели инвалидности;
25. показатели физического развития;
26. демографические показатели;
27. верно все названное.
28. К ГРУППАМ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТСЯ:
29. природно-климатические;
30. социально-экономические;
31. образ жизни;
32. уровень организации медицинской помощи;
33. верно все названное.
34. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ:
35. экологические;
36. биологические;
37. образ жизни;
38. уровень организации медицинской помощи;
39. качество медицинской помощи.
40. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ЕГО ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ МЕТОДЫ, КАК:
41. экспертный;
42. статистический;
43. моделирования;
44. социологический;
45. верно все названное.
46. К МЕТОДАМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ ПОЛУЧЕНИЕ ДАННЫХ:
47. по обращаемости;
48. по медицинским осмотрам;
49. по летальным случаям;
50. по причинам смерти;
51. верно «1», «2» и «4».
52. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
53. заболеваемости;
54. смертности;
55. образа жизни;
56. инвалидности;
57. верно «1», «2» и «4».
58. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:
59. заболеваемости;
60. рождаемости;
61. физического развития;
62. инвалидности;
63. верно «1», «3» и «4».
64. К КРИТЕРИЯМ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:
65. резистентность организма;
66. отсутствие хронического процесса;
67. уровень физического развития;
68. функциональное состояние органов и систем;
69. верно все названное.
70. К ФАКТОРАМ, СНИЖАЮЩИМ ПОТЕНЦИАЛ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:
71. психологический дискомфорт в семье и на работе;
72. аборты в анамнезе женщины;
73. пассивное курение;
74. активное курение;
75. верно все названное.

**Модуль 3. Психическое здоровье**

**Тема 1.** Критерии психического здоровья

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Факторы, влияющие на состояние психического здоровья.
2. Понятие психосоматического здоровья.
3. Самоуправление и психическое здоровье.
4. Психологические факторы долголетия.
5. Критерии психического здоровья.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:
2. трудовой активности населения;
3. заболеваемости;
4. инвалидности;
5. демографических показателей;
6. физического развития населения.
7. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме:
8. уровня культуры населения;
9. экологических факторов среды;
10. качества и доступности медицинской помощи;
11. безопасных условий труда;
12. сбалансированности питания.
13. Здоровье человека на 50% зависит от:
14. наследственности;
15. образа жизни;
16. медицины;
17. внешней среды;
18. питания.
19. Какой % здоровья зависит от генотипа?
20. 50%;
21. 30%;
22. 20%;
23. 10%;
24. 5%.
25. На сколько процентов здоровье человека зависит от его наследственности?
26. 10%;
27. 20%;
28. 30%;
29. 50%;
30. 80%.
31. Поведение и мышление человека, обеспечивающее ему здоровое долголетие, называется%
32. рациональная жизнь;
33. здоровый образ жизни;
34. эффективный образ жизни;
35. здоровье;
36. психическое здоровье.
37. От чего здоровье зависит на 10%?
	1. от наследственности;
	2. от органов здравоохранения;
	3. от образа жизни;
	4. от окружающей среды;
	5. от питания.
38. Отметьте составляющую нездорового образа жизни:
39. полноценный отдых;
40. гиподинамия;
41. отсутствие вредных привычек;
42. сбалансированное питание;
43. регулярная двигательная активность.
44. Тип родительского отношения, формирующий нездоровый образ жизни, - это:
45. условное принятие;
46. наказание;
47. повышенный контроль;
48. сверхзабота;
49. все ответы верны.
50. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В СЕМЕЙНОЙ СРЕДЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:
51. воспитание по типу «золушки»;
52. воспитание по типу гиперопеки;
53. воспитание по типу гипоопеки;
54. воспитание по типу «кумир семьи»;
55. все ответы верны.
56. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
57. злоупотребление алкоголем;
58. курение;
59. психологический дискомфорт в семье и на работе;
60. дефицит массы тела;
61. верно «1», «3» и «4».

**Модуль 4. Факторы адаптации и стрессоустойчивости в сохранении здоровья**

**Тема 1.** Понятие психосоматического здоровья

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Основные понятия: тело человека, природное и социальное тело.
2. Биологические и социокультурные детерминанты телесности человека.
3. Естественнонаучное и этнокультурологическое понимание развития телесности человека.
4. Генезис, структура и функции психосоматических явлений в процессе онтогенетического развития, а также при различных формах телесной и душевной патологии.
5. Основные направления в изучении патопсихологии телесности.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. СТРЕСС –ЭТО:
2. совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов (стрессоров);
3. невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней или определенным ядам;
4. уменьшение двигательной активности;
5. заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков;
6. воздействие различных факторов окружающей среды.
7. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г. Селье):
8. реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией;
9. фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения;
10. фаза сопротивления без лишних волнений;
11. фаза истощения;
12. нет верных ответов.
13. Уровень физиологического стресса наиболее низок (Г. Селье):
14. в минуты равнодушия;
15. когда человек мертв;
16. во время творческого вдохновения;
17. в минуты тихого духовного просветления;
18. в состоянии "сатори" (просветление в медитативной практике дзэн).
19. В тестовых шкалах подверженности стрессу какое из событий принимается за наиболее стрессовое:
20. рабочий конфликт;
21. потеря работы;
22. смерть мужа/жены;
23. вступление в брак;
24. нет верных ответов.
25. Как называется дисциплина, изучающая связь стрес­са, деятельности нервной системы и иммунитета:
26. психобиология;
27. психонейроиммунология;
28. социобиология;
29. иммунопсихология;
30. нейропсихология.
31. Какое из утверждений верно передает содержание по­нятия «тяжелый стресс»:
32. тяжелое переживание травмирующей ситуации;
33. исключительно сильные, угрожающие жизни или физической целости человека события;
34. неадекватно сильный ответ на психическую травму;
35. все ответы верны;
36. нет верных ответов.
37. КАКОЙ ИЗ ПУНКТОВ СОДЕРЖИТ ВЕРНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУ­СТРАЦИИ (А) И ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ (Б):
38. а — вызванное стрессом состояние, б — сила стресса, превышение которой вызы­вает эту реакцию;
39. а — вариант депрессивного реагирования, б — порог тяжести депрессии, за которым воз­никают суицидные тенденции;
40. а — состояние, возникающее при объективном или субъективном блокировании достижения актуальной цели, б — способность переносить фрустрацию без психобиологической дезадаптации;
41. а — патологический способ реагирования на жизненные трудности, б — сфера потенциальных стрессовых ситуаций, не вызывающих фрустрации;
42. а — состояние характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью, б — устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие.
43. КАК ПРАВИЛЬНО ОБОЗНАЧИТЬ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ ОСВОБОДИТЬСЯ ОТ ПЕРЕ­ЖИВАНИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ ИЛИ СЕРИИ ТАКИХ СОБЫТИЙ:
44. генерализованное тревожное расстройство;
45. обсессивно-компульсивное расстройство;
46. посттравматическое стрессовое расстройство;
47. фобическое расстройство;
48. нет верного ответа.
49. С ЧЕМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВЯЗАНО ПОВЫШЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА:
50. с тяжестью травмы;
51. с генетической предрасположенностью к психо­логическим расстройствам;
52. с остротой травмы;
53. со злоупотреблением психоактивными веществами;
54. все ответы верны.
55. КАКОЙ ИЗ ЭТИХ ТЕСТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ:
56. Спилбергера-Ханина;
57. Басса – Дарки;
58. Лазаруса;
59. Хейма;
60. верно 3 и 4.
61. Типичные признаки посттравматического стрессового расстройства по МКБ-10 включают:
62. эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях ("кадрах"), мыслях или кошмарах;
63. выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг;
64. чувство оцепенения, эмоциональная заторможенность, отчужденность от других людей, безответность на окружающее;
65. избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме;
66. все ответы верны.

**Модуль 5. Психогигиена и психопрофилактика**

**Тема 1.** Психология здорового образа жизни

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Предотвращение расстройств, сохранение и укрепление здоровья.
2. Специфическая и неспецифическая профилактика и укрепление здоровья.
3. Психологическое консультирование как метод укрепления здоровья и профилактики.
4. Санитарно-просветительская работа как метод укрепления здоровья и профилактики.
5. Профилактика аддиктивного поведения, суицидальности и расстройств сексуального поведения.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. ПСИХОГИГИЕНА – ЭТО:
2. раздел гигиены, изучающий меры и средства формирования, сохранения и укрепления психического здоровья людей и предупреждения психических заболеваний;
3. наука о способах укрепления социального здоровья населения;
4. область знаний о мерах и средствах сохранения и укрепления физического
5. область знаний о методах исследования личности;
6. все ответы верны.
7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПОДРОСТКОВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРИ ТЕСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С:
8. сотрудниками отдела по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних (ОППН);
9. с администрацией школ, ПТУ;
10. врачами подростковых кабинетов поликлиник;
11. администрацией, представителями общественности предприятий;
12. все ответы верны.
13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:
14. возрастной фактор;
15. половые различия;
16. климатический фактор;
17. верно «1» и «2»;
18. верно «1» и «3».
19. НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО ПОНЯТИЮ «ПРОФИЛАКТИКА» ОТВЕЧАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМУЛИРОВКА:
20. система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения;
21. комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения;
22. система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения;
23. система санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий.
24. система медицинских, правовых, воспитательных мер, направленная на предупреждение заболеваний и наступления вредных последствий.
25. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО:
26. система мер, направленных на раннюю диагностику болезней и предупреждение их прогрессирования;
27. система мер, направленных на выявление групп лиц повышенного риска и применение лечебных и корригирующих мероприятий;
28. система мер воздействия на причины и условия развития заболеваний или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам;
29. система мер, направленных на сдерживание прогредиентности и предупреждение рецидивов.
30. комплекс медицинских мер, направленных на предупреждение вредных последствий потребления ПАВ.
31. ПОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОНИМАЮТ:
32. систему мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий;
33. систему мер воздействия на причины и условия развития болезней или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам;
34. превентивную терапию, направленную на купирование актуализации патологического влечения;
35. лечение больных, направленное на сдерживание прогредиентности и предупреждение рецидивов;
36. все ответы верны.
37. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО:
38. система мер, направленная на прерывание запоев или систематического пьянства, потребления ПАВ;
39. система лечебных мер, направленных на сдерживание прогредиентности, вредных последствий, предупреждение рецидивов;
40. система мер воздействия на причины и условия развития болезней или на повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам;
41. система лечебных мер, направленная на предупреждение развития психозов, судорожных состояний;
42. все ответы верны.
43. ПОНЯТИЕ «ПСИХОГИГИЕНА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
44. изучение влияния внешней среды на психическое здоровье человека;
45. предупреждения рецидивов нервно - психических заболеваний;
46. разработки мер по сохранению и укреплению психического здоровья;
47. верно «1» и «3»;
48. все ответы верны.
49. ФАКТОРАМИ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИМИ НА НЕРВНО — ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
50. увеличение нагрузки на высшие нервные функции человека;
51. усложнение межличностных контактов;
52. возрастающий поток информации;
53. нет верного ответа;
54. все ответы верны.
55. ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОГИГИЕНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
56. изучение аномалий формирования личности;
57. разработку социальных мер оздоровления условий жизни в пенсионном возрасте;
58. рекомендации системы мероприятий по укреплению психи¬ческого здоровья школьников;
59. нет верного ответа;
60. все ответы верны.
61. ПСИХОТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖНО ДАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ОЦЕНКУ:
62. полностью исчерпывает систему психогигиенических мероприятий;
63. не входит в систему психогигиенических мероприятий;
64. не используется до установления диагноза;
65. является частью психогигиенических мероприятий;
66. применяется в стационарных условиях.
67. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВХОДИТ В ЧИСЛО ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК САМОУБИЙСТВА:
68. переживание утраты или разрыва близких отно­шений
69. наличие суицидального поведения в анамнезе
70. болезни с выраженным болевым синдромом и/ или утратой трудоспособности
71. злоупотребление психоактивными веществами или зависимость от них, депрессии
72. все перечисленное
73. К МЕТОДАМ И СРЕДСТВАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:
74. раннюю диагностику заболеваний;
75. вакцинирование;
76. профилактическую госпитализацию;
77. предварительные и периодические осмотры;
78. все вышеперечисленное.

**Модуль 6. Здоровье и качество жизни**

**Тема 1.** Понятие психосоматического здоровья (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Проверка практических навыков
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
2. социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении;
3. социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения;
4. социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения;
5. все ответы верны;
6. верно «1» и «2».
7. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:
8. активная жизненная позиция;
9. **несбалансированное питание;**
10. полноценный отдых;
11. регулярная двигательная активность;
12. полноценный, здоровый сон.
13. НА СКОЛЬКО ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ:
14. **на 50%;**
15. на 30%;
16. на 40%;
17. на 10%;
18. на 70%.
19. КАКИМ ФАКТОРОМ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА:
20. наследственностью;
21. условиями внешней среды;
22. **образом жизни;**
23. системой здравоохранения;
24. правильным питанием.
25. ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ:
26. эмоционально самочувствие;
27. интеллектуальное самочувствие;
28. духовное самочувствие;
29. все вышеперечисленное;
30. ничего из перечисленного.
31. К ФОРМЕ НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ:
32. курение;
33. употребление алкоголя;
34. нервная анорексия;
35. нарушение поведения самоконтроля при хронической соматической патологии;
36. все вышеперечисленное.

**Задание для отработки практических умений и навыков:**

Студенты под руководством преподавателя выполняют упражнения, направленные на преодоление стресса и управление трудными психологическими состояниями.

***Преподаватель:*** Способность быстро справиться с возникающим при стрессе напряжением является основным условием эмоционального выживания и физического здоровья в современном мире. В критический момент чрезвычайно важно не допустить «короткого замыкания» и не дать себе впасть в состояние паники или психогенный ток. Природа предусмотрела и такую форму защиты: в случае воздействия чрезмерной силы организм просто отключается от ситуации, как будто прибор, в котором перегорел предохранитель. Но вся беда в том, что в состоянии шока («мнимой смерти») чело, век теряет контроль не только над обстановкой, но и над собой. Чтобы этого не произошло, важно успеть “отключиться” от ситуации самому, намеренно. Для этого пациенту можно предложить выполнить следующие приемы.

***Упражнение 1. «Релаксация»***

***Преподаватель:*** Тот способ, при помощи которого мы сейчас расслабимся, называется парадоксальным способом расслабления. Для того чтобы расслабиться, вам нужно будет предельно напрячься всем телом, и в тот момент, когда напряжение в вашем теле достигнет своего возможного пика, вы просто, мгновенно, отпускаете, свое тело и приходите в состояние полного расслабления.

Самый элементарный способ расслабления, которым вы можете воспользоваться в любую минуту, это просто вспомнить телом состояние расслабленности. Правда, для этого уже нужно иметь опыт глубокого расслабления.

Если вы ощущаете напряжение во время занятия, постарайтесь установить с ним внутренний контакт. Скажите ему: *«Тебе безопасно расслабиться. Я не хочу бороться с тобой и принимаю тебя таким, какое ты есть, независимо от того, расслабишься ты или нет».*

***Упражнение 2. «Дыхание по квадрату»***

***Цель:*** экспресс-техника расслабления, восстановления сил, мобилизации, купирования приступа панической атаки

*Описание метода (рисунок 1):*

1. Сделать вдох, при этом считать про себя до четырех.
2. Задержка дыхания, считать до четырех.
3. Сделать выдох, считая до четырех.
4. Задержка дыхания, считать до четырех.

Соблюдать ритм. Вдох, выдох и задержка дыхания одинаковые по продолжительности. Продолжительность дыхания по квадрату 4 минуты.

**Рисунок 1. Алгоритм выполнения техники «Дыхание по квадрату»**

***Упражнение 3. «Произвольный контроль дыхания»***

**1.***Глубоко вдохните и задержите дыхание, насколько сможете.*

О чем думает человек, задержав дыхание? О неурядицах на работе, неприятностях дома, финансовых затруднениях или семейных проблемах? Конечно, не думает, и даже не может думать потому, что у него на это нет времени. Он полностью поглощен желанием и восстановить нормальное дыхание, чтобы избавиться от удушья. Это желание заслоняет все проблемы повседневности.

Такой перенастрой ума, диктуемый жизненно важной потребностью, можно назвать созданием конкурирующей доминанты.

Дыхание – это жизнь. Задерживая его, вы лишаете организм потребности, по сравнению с которой все остальные уходят на задний план и хоть на мгновение, но теряют свою актуальность. Это мгновение – ваш выигрыш. Используйте его, чтобы выйти из-под прямого воздействия стресса.

Для этого с выдохом расслабьтесь и при очередном вдохе чуть отклонитесь назад, поднимите подбородок и откиньте голову.

Обратите внимание на то, каким образом измененное положение тела начинает изменять вашу перспективу видения обстановки.

**2.***На высоте вдоха “покиньте” свое тело.* Представьте себе, что вы видите себя и то, что происходит, как бы со стороны, как будто смотрите о себе фильм. Установите удобную для вас дистанцию. Почувствуйте себя наблюдателем и в то же время заинтересованным! всем тем, что происходит. Спокойно и бесстрастно рассматриваете происходящее как внешнее явление. Установленная дистанция оказывает услугу: вы начинаете видеть, как и что вы делаете, возвращаясь в то, что вы видите.

Вы можете наблюдать своп эмоции, например гнев, но не действовать на основании этого гнева. Главное – не дать себе втянуться в ситуацию вновь. Делайте то, что необходимо для поддержания дистанции, вообразите перед собой стеклянный барьер, откиньтесь на большее расстояние, поднимитесь над ситуацией и смотрите на нее свысока. На расстоянии вы имеете больше “воздуха для дыхания”, можете расслабиться и с этой новой перспективы взвесить все более здраво. Большинство из нас находит наилучшие решения, оставляя все эмоции в стороне.

**3.***Оцените ситуацию, примите решение об адекватной ответной реакции,* которая, как указывалась выше, у психически здорового человека соответствует силе ичастоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

***Упражнение 4. «Позитивное мышление»***

***Преподаватель:***Позитивный способ мышления и связанные с ним положительные эмоции добра, любви, радости – это главный личностный инструмент обеспечения здоровья и благополучия.

Что значит “мыслить позитивно”? Часто мы шагаем по жизни в направлении своих доминантных мыслей. Как говорит пословица, “будьте осторожны в своих желаниях, потому что они могут реализоваться”.

Позитивное мышление – это мысли о том, к чему вы стремитесь, а не навязчивая фиксация на том, чего вы не хотите. Среди рекомендаций для пациента врачу следует указать:

Когда вы думаете о том, чего вы не хотите, именно это вы и получаете, поскольку только об этом и думаете (а наше бессознательное не воспринимает частицу “не”). Лучше думайте о том, чего вы хотите достигнуть.

Например, вы хотите приобрести лучшую физическую форму и стать более выносливым, чтобы иметь возможность достичь вершин в своем деле. Вы разрабатываете для себя здоровую диету и программу упражнений. Все это связано с некоторыми ограничениями, и если вы думаете о том, от чего отказываетесь – о вкусной еде и уютном диване, – вы вернетесь к этому, и все ваши планы так и останутся благими намерениями. Вместо этого, когда вы переживаете перемены, внесенные в вашу жизнь, вспоминайте, для чего вы их затеяли. Представьте себя элегантным, крепким, с прекрасным самочувствием, достаточно бодрым и энергичным, чтобы продолжать заниматься столько, сколько вы пожелаете, а к концу дня ощущать себя таким расслабленным, что можете спокойно лечь и уснуть безо всяких проблем. Представьте, как хорошо вы будете чувствовать себя каждую минуту дня. Вы ничего не лишаетесь, вы просто вносите изменения, которые которые значительно улучшат стиль вашей жизни.

Следующее упражнение поможет вам произвести позитивные изменения в мышлении.

**1.** Начните с того, что выберите тихое, спокойное место, чтобы вам никто не мешал, удобно расположитесь для размышлений и спросите себя: “Что я хотел бы иметь в жизни, но пока не имею?” Возьмите лист бумаги и составьте список своих желаний.

**2.** Затем перейдите к следующему вопросу: “Что я имею, но не желал бы иметь?” Возьмите новый лист бумаги и составьте список того, от чего хотели бы отказаться.

**3.** Сравните оба эти этих списка. Какой из них в большей степени притягивает ваше внимание? Если список “Не хочу, но имею” занимает первое место по своей длине и актуальности, то это упражнение станет для вас еще более важным.

Тот, кто развил в себе направление мотивации “от”, концентрируется в своей жизни на том, чего не любит и не хочет. Хотя это и может быть мотивирующим фактором, но в конечном итоге не дает большого чувства удовлетворения. Человек, отстраняющийся от неприятных для него вещей, получает облегчение и временно избавляется от стресса, но это не приносит ему чувства удовлетворения. Чтобы испытать успех, необходимо переориентировать свое внимание. Этого можно достичь, отводя внимание от проблемной ситуации и обращая его на то, к чему вы стремитесь.

**1.** Еще раз последовательно перечитайте все, что вы “не хотите, но имеете”, и придумайте позитивную фразу, имеющую подобное значение, но называющую что-то, что вы “не имеете, но хотите”.

К примеру, если вы не хотите, но имеете лишний вес, то наверняка тем, чего вы хотите, но не имеете, является стройная фигура. Если вы не хотите, но имеете совершенно бесперспективную и изнуряющую вас работу, это значит, что вы не имеете, но хотите иметь работу, дающую новые возможности роста. Каждое “не хочу, но имею” замените на “хочу, но не имею”, которое наверняка удовлетворит вас.

**2.** Запишите все измененные фразы в единый список своих желаний и держите их в уме. Регулярно подкрепляйте позитивные мысли, и вы достигнете своих целей.

Но как реализовать это практически? Жизненный опыт подсказывает, что мысли ведут себя очень произвольно, и никакая сила роли часто не в состоянии избавить вас от нежелательных размышлений. Поэтому обращайтесь за помощью к своему воображению. Помните: воображение сильнее воли, так как своими корнями уходит в бессознательное. Но бессознательное подобно ребенку – У него ничего нельзя отнимать, а можно только заменять. Попробуйте отнять у ребенка игрушку, и он расплачется безудержно. Но если вы взамен дадите ему другую, он увлечется ею и даже не вспомнит о прежней.

В нейролингвистическом программировании эта техника называется “взмах”. С ее помощью добиваются того, чтобы смена образов происходила одновременно и максимально быстро [Кондратенко, Донской, Игумнов, 2003].

Не пытайтесь усилием воли бороться с приходящими негативными мыслями. Эта борьба психологически истощит вас. Просто заменяйте их позитивными посредством соответствующих образов.

Когда вы слышите музыку, которая вам не нравится, вы ведь не пытаетесь заставить проигрыватель изменить мелодию, а просто меняете диск. Точно так же поступайте с вашими негативными мыслями.

**Тема 2.** Понятие психосоматического здоровья (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Представление презентации *(КСР)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:**

*По согласованию с преподавателем подготовить презентацию по одному из следующих вопросов:*

1. Психоаналитическое направление в психосоматике в Западной Европе и Америке.
2. Психосоматика в контексте концепции бихевиоризма.
3. Психосоматика в контексте концепции гуманистической психологии.
4. Концепция алекситимии.
5. Понятие о психосоматическом больном как носителе симптомов своей группы. Транскультурная психосоматика.
6. Роль семьи в генезе психосоматических расстройств у детей.
7. Заболевания сердечно-сосудистой системы: клинико-психологические аспекты.
8. Заболевания желудочно-кишечной системы: клинико-психологические аспекты.
9. Заболевания дыхательной системы: клинико-психологические аспекты.

Методические указания по подготовке презентации представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

**Модуль 7. Влияние психических и соматических факторов на сохранение здоровья личности**

**Тема 1.** Поддержание и сохранение здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов (техногенные и природные катастрофы, теракты и т.п.)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Устный опрос
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

* + - 1. Физиологические корреляты возникновения стрессовых реакций: тип нервной системы, гормональные особенности, наличие функциональной асимметрии головного мозга.
			2. Острая реакция на стресс, фазы течения, клиника, варианты выхода из этого состояния (хроническая социальная дезадаптация, психосоматическое и нервно-психическое расстройство).
			3. Скорая терапевтическая помощь при острой реакции на стресс.
			4. Кризисные состояния. Понятие кризиса, классификация кризисов, внешние и внутренние кризисы, причины кризисного состояния.
			5. Соматическое заболевание как фактор риска психической патологии. Влияние соматические заболеваний на возможности, условия развития и адаптации личности. Психологическое исследование пациента в клинике внутренних болезней.
			6. Психосоциальная реабилитация, восстановительное обучение и психологическая коррекция при наиболее распространенных заболеваниях.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:
2. активная жизненная позиция;
3. полноценный отдых;
4. пассивность;
5. рациональное питание;
6. полноценный сон.
7. МАТЕРИАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО
8. условия жизни;
9. качество жизни;
10. стиль жизни;
11. уровень жизни;
12. образ жизни.
13. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО
14. поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья;
15. систематические занятия спортом;
16. способность человека управлять своими эмоциями;
17. способность человека управлять своими двигательными действиями;
18. способность контролировать свои эмоции.
19. УСЛОВИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
20. социализация;
21. взаимодействие с матерью;
22. самостоятельное поддержание самоуважения;
23. усвоение ценностей родителей;
24. высокая заработная плата.
25. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ТИП А «ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА»:
26. желудочно-кишечных заболеваний;
27. злокачественных новообразований;
28. нарушений дыхательной системы;
29. сердечно-сосудистых заболеваний;
30. дерматологических нарушений.
31. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ДОСТИЖЕНИЮ ЭТОЙ ЦЕЛИ:
32. смягчить нереалистичных требований к себе;
33. занять исключительное положение;
34. уйти от необходимости выбора;
35. разрядить конфликтную обстановку в семье;
36. все ответы верны.
37. ПО МНЕНИЮ К.ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:
38. возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;
39. отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;
40. выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;
41. кататонический синдром;
42. верно все, кроме 4.
43. УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ СТРЕССА ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА -....
44. предприимчивость;
45. активность;
46. чувство беспомощности;
47. ассертивность;
48. фрустрационная толерантность.

**Модуль 8. Психологические подходы в сохранении здоровья**

**Тема 1.** Психология здорового образа жизни (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Тестирование
	+ Защита проектов
	+ Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. Реабилитация больных, перенесших психогенные состояния, предусматривает:
2. устранение патологической фиксации на травмирующей ситуации;
3. активизирующее влияние, привлечение к деятельности, не связанной с психотравмирующей ситуацией;
4. помощь в решении социальных проблем;
5. верно «1» и «2»;
6. все перечисленное.
7. Как правильно обозначить тревожное расстройство, при котором человек не может освободиться от пере­живаний травматического события или серии таких событий:
8. генерализованное тревожное расстройство;
9. обсессивно-компульсивное расстройство;
10. посттравматическое стрессовое расстройство;
11. фобическое расстройство;
12. нет верного ответа.
13. С чем из перечисленного связано повышение риска развития посттравматического стрессового расстройства:
14. с тяжестью травмы;
15. с генетической предрасположенностью к психо­логическим расстройствам;
16. с остротой травмы;
17. со злоупотреблением психоактивными веществами;
18. все ответы верны.
19. Непосредственным ответом на травму утраты являют­ся какие две реакции:
20. отрицание и проекция;
21. шок и отрицание;
22. проекция и регрессия;
23. регрессия и изоляция;
24. изоляция и проекция.
25. Какое из этих утверждений верно характеризует стадию шока и отрицания при переживании утраты:
26. осознание необратимости ут­раты приводит к сожалениям, что было или не было сделано или сказано;
27. переживая горе, человек может быть раздражителен, груб, несвой­ственно для него озлоблен; это нередко переносится на тех, кого он любит и в ком больше всего нуждается;
28. благодаря естественной склон­ности к отрицанию окончатель­ности смерти и стремлению избе­гать радикальных изменений в жизни, человек не воспринимает случившееся как реальность;
29. жизнь становится как темный туннель без выхода, утешения отвергаются, человек чувствует себя бесконечно одиноким и покинутым;
30. угрожающее ощущение необ­ходимости радикально реорга­низовать жизнь.
31. «Синдром лагерей уничтожения», проявляющийся у бывших узников концлагерей спустя многие годы состо­яниями страха, депрессивными реакциями, неотвязно оживающими картинами пережитого, по МКБ-10 сле­дует обозначить как:
32. тревожно-фобическое расстройство;
33. дистимия;
34. расстройство адаптации;
35. посттравматическое стрессовое расстройство;
36. расстройство эмоциональной сферы.
37. По имеющимся статистикам, более чем у 60 % учас­тников войны в Чечне с посттравматическим стрессовым расстройством его возникновение связано не с собственно участием в боевых действиях, а с:
38. врожденным дефицитом стрессоустойчивости;
39. наличием латентных психических расстройств;
40. недостаточностью социальной поддержки после войны;
41. травматическим опытом раннего детства;
42. нет верных ответов.
43. Какое утверждение о травматическом стрессе верно:
44. проявление под действием стресса латентных пси­хических расстройств;
45. нормальная реакция на ненормальные обстоя­тельства;
46. болезненная по своему существу и механизмам реакция;
47. стресс физической травмы;
48. все утверждения верны.
49. Какое из утверждений точнее всего описывает ре­зультаты обследования жертв землетрясения в Спитаке (Армения, 1988):
50. выявлена положительная корреляция между расстоянием до эпицентра землетрясения и тя­жестью посттравматического стрессового рас­стройства у жертв;
51. выявлена отрицательная корреляция между рас­стоянием до эпицентра землетрясения и тяжес­тью расстройств у жертв;
52. выявлена положительная корреляция между тя­жестью психического шока сразу после землетрясения и тяжестью расстройств в последующем;
53. выявлена отрицательная корреляция между ко­личеством погибших близких и тяжестью пос­ледующих расстройств;
54. нет верных утверждений.
55. В этиопатогенезе расстройств, связанных со стрес­сом, взаимодействуют:
56. интенсивность стрессовой травмы;
57. социальная ситуация стресса;
58. особенности личности жертвы;
59. биологическая ранимость жертвы;
60. все названное.
61. Застойный очаг возбуждения в коре больших полушарий мозга является причиной развития ПТСР в рамках:
62. физиологической концепции;
63. биохимической концепции;
64. психоаналитической концепции;
65. когнитивной концепции;
66. информационной концепции.
67. К какой группе объективных причин стресса можно отнести техногенные катастрофы?
68. к условиям жизни и работы;
69. к межличностным факторам;
70. к политическим и экономическим факторам;
71. к чрезвычайным обстоятельствам;
72. все ответы верны.
73. Какая профессия, по результатам исследования английских психологов является наиболее стрессогенной:
74. библиотекари;
75. пилоты;
76. шахтеры;
77. полицейские;
78. журналисты.
79. Какой фактор, вызывающий стресс у медицинских работников, назван неверно:
80. ответственность за здоровье пациентов;
81. длительное нахождение в «поле» отрицательных эмоций пациентов;
82. монотонный режим работы;
83. низкая заработная плата;
84. нет верных ответов.
85. МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
86. сеансы в кабинете психологической разгрузки;
87. мозговой штурм;
88. обучение оптимальному стилю межличностных отношений;
89. нет верного ответа;
90. верно «1» и «3».
91. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:
92. консультативно-диагностического отбора больных для лечения в кабинете;
93. оказания медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости – в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения;
94. проведения медико-психологического консультирования, психологической диагностики и коррекции;
95. оказания помощи лицам, желающим прекратить табакокурение;
96. все ответы верны.
97. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТАКИХ СТРУКТУРАХ КАК:
98. реабилитационные центры;
99. воспитательные сады;
100. тюремные общины;
101. имитационные мастерские;
102. нет верного ответа.
103. ФОРМА КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ, КОТОРАЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСОБО ОРГАНИЗОВАННОЕ ОБСУЖДЕНИЕ В ГРУППАХ ЛЮДЕЙ, СОВМЕСТНО ПЕРЕЖИВШИХ СТРЕССОВОЕ ИЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ – ЭТО:
104. дебрифинг;
105. тренинг;
106. разыгрывание ролей в группе;
107. групповая психотерапия;
108. групповая дискуссия.
109. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ ВКЛЮ­ЧАЮТ В СЕБЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
110. кризисная интервенция центрирована на про­блеме, а не на человеке;
111. кризисная интервенция — не психотерапия;
112. кризисная интервенция возможна только в при­ложении к актуальной ситуации;
113. одной из важнейших тактик является помощь клиенту в соотнесении чувств с содержанием проблемы;
114. одной из важнейших тактик является эмоцио­нальное отстранение от проблемы и анализ ее прежде всего в когнитивном плане.
115. ТРЕХСТАДИЙНАЯ МОДЕЛЬ КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ ВКЛЮ­ЧАЕТ В СЕБЯ СТАДИИ:
116. сбора информации – формулирования/пере­формулирования проблемы – альтернативы и решения;
117. понимания – прояснения – предложения оптимального решения;
118. выслушивания – утешения – рекомендации;
119. присоединение – ведение – привязка к будущему;
120. контакт – обеспечение доступа к внутреннему ресурсу – заземление.
121. О СУИЦИДАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬ­СТВОВАТЬ:
122. свертывание отношений, сужение круга обще­ния, отчужденность;
123. высказываемое чувство одиночества, изоляции;
124. мысли о способах самоубийства;
125. поведение, указывающее на подведение итогов жизни;
126. все отмеченное.
127. ПРОЦЕСС КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТО ЧТОБЫ:
128. решить проблему;
129. выяснить исторические корни кризисной ситуации;
130. снять эмоциональные симптомы кризиса;
131. снизить значимость проблемы в восприятии клиента;
132. все ответы верны.

**Задание для отработки практических умений и навыков:**

Разработайте проект занятия (цикла занятий) по профилактике суицидального риска среди подростков. Работа выполняется в группах по 4-5 человек.

**Тема 2.** Психология здорового образа жизни (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* + Проверка практических навыков *(КСР)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:**

Подготовьте наглядное пособие (плакат, буклет, брошюра), направленное на пропаганду здорового образа жизни, профилактику зависимого поведения, суицидального риска и др. Работа выполняется в парах.

***Примерная тематика работ:***

1. Психология здорового образа жизни.
2. Здоровье и качество жизни.
3. Семья как фактор психологического здоровья личности.
4. Психическое здоровье детей и подростков.
5. Здоровье и качество жизни студентов.
6. Психология сексуального поведения и его влияние на здоровье индивида.
7. Психология профессионального здоровья.
8. Профилактика эмоционального выгорания.
9. Понятие фрустрации и конфликта и их влияние на здоровье.
10. Здоровье и механизмы копинг-поведения.
11. Профилактика курения.
12. Профилактика алкоголизма.
13. Профилактика наркоманий.
14. Профилактика стрессовых расстройств.
15. Профилактика ПТСР.
16. Профилактика СПИД.
17. Понятие здоровых и вредных привычек.
18. Питание и здоровье.
19. Двигательная активность и здоровье.
20. Теория стресса Г. Селье. Понятие об адаптационном синдроме.
21. Стиль мышления и его влияние на здоровье человека. Понятие саногенного мышления.
22. Экспресс-методы снятия нервно-психического напряжения.
23. Аутогенная тренировка и ее влияние на здоровье.
24. Здоровье и творчество. Арт-терапия.
25. Влияние компьютерных технологий на здоровье человека.

Данный список тем носит **ориентировочный характер.** Студент формулирует тему наглядного пособия**самостоятельно,** руководствуясь собственными интересами, однако **в рамках заданных тематических направлений.**

Методические указания по подготовке наглядных пособий представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | Оценкой «ОТЛИЧНО» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой «ХОРОШО» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение проблемно-ситуационных задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:*

***Рд = Ртс + Рз***

*Где:*

*Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;*

*Рз – зачетный рейтинг)*

Зачетный рейтинг выражается в баллах по шкале **от 0 до 30.**

Зачет по дисциплине «Психология здоровья» состоит из двух этапов – тестирование и устный опрос в форме ответов на вопросы зачетных билетов. Каждый билет содержит два вопроса для устного ответа.

**1 этап – тестирование.** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за тестирование – **10.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

**10 баллов** – 91-100% правильных ответов

**9 баллов** – 81-90 % правильных ответов

**8 баллов** – 71-80% правильных ответов

**7 баллов** – 61-70% правильных ответов

**6 баллов** – 51-60% правильных ответов

**5 баллов** – 41-50% правильных ответов

**4 балла** – 31-40% правильных ответов

**3 балла** – 21-30 % правильных ответов

**2 балла** – 11-20% правильных ответов

**1 балл** – 1-10% правильных ответов

**0 баллов** – 0% правильных ответов / студент не приступал к тестированию

**2 этап – устный опрос.** Ответ на каждый из вопросов зачетного билета оценивается ***от 0 до 10 баллов.*** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за устный опрос – **20.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

|  |  |
| --- | --- |
| **10 баллов** | * ответ студента полный, не требует дополнительных пояснений, не содержит ошибок;
* студент демонстрирует отличное знание материала, знакомство не только с основными, но и дополнительными источниками по данному вопросу;
* материал изложен последовательно и структурировано, раскрыты причинно-следственные взаимосвязи между явлениями и / или событиями;
* студент свободно владеет научной терминологией;
* ответ проиллюстрирован конкретными примерами, как взятыми из учебника, так и составленными студентом самостоятельно;
* соблюдены нормы литературной речи.
 |
|  |  |
| **9 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении второстепенных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя.
 |
|  |  |
| **8 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении основных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя.
 |
|  |  |
| **7 баллов** | * имеет место общее понимание сути вопроса, правильное использование научных терминов, знание основной литературы, однако ответ студента недостаточно последователен и структурирован;
* допущены 1-2 негрубые ошибки, которые студент исправляет при помощи наводящих вопросов преподавателя.
 |
|  |  |
| **6 баллов** | * студент допускает ошибку при изложении основного содержания вопроса, которую исправляет благодаря наводящим вопросам преподавателя;
* в остальном студент правильно применяет научные термины, демонстрирует умеренную осведомленность в вопросе, хотя его знания недостаточно структурированы и имеют негрубые пробелы.
 |
|  |  |
| **5 баллов** | * помимо допущенной ошибки, исправленной после наводящего вопроса преподавателя, ответ студента характеризуется непоследовательностью и неполнотой, однако дополнительные вопросы преподавателя помогают выявить знание студентом основного содержания вопроса билета;
* студент способен проиллюстрировать теоретический материал примерами, взятыми из ученика, но затрудняется с тем, чтобы составить такой пример самостоятельно.
 |
|  |  |
| **4 балла** | * теоретический материал воспроизводится с ошибками, не корригируемыми посредством наводящих вопросов преподавателя;
* студент затрудняется с поиском примера, иллюстрирующего то или иное теоретическое положение, но после нескольких неудачных попыток делает это при помощи преподавателя;
* допущены нарушения норм литературной речи.
 |
|  |  |
| **3 балла** | * имеет место поверхностное знание вопроса, ответ студента неполный и непоследовательный, причинно-следственные связи между явлениями и / или событиями раскрыты частично;
* отсутствует понимание излагаемого материала – студент не может проиллюстрировать теоретический материал примером из практики даже при наводящей помощь преподавателя.
 |
|  |  |
| **2 балла** | * студент демонстрирует фрагментарное знание вопроса, допускает грубые ошибки в применении научных терминов, дополнительные и наводящие вопросы не имеют эффекта;
* имеются заметные нарушения норм литературной речи.
 |
|  |  |
| **1 балл** | * студент дает сбивчивый, непоследовательный, расплывчатый или немногословный ответ, слабо связанный с вопросом билета;
* в речи присутствуют многочисленные лексические и грамматические ошибки.
 |
|  |  |
| **0 баллов** | * студент сообщает о том, что не знает ответ на вопрос, отказывается отвечать.
 |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология». Формула здоровья по определению ВОЗ. Критерии психического здоровья.
2. Биопсихосоциальная парадигма здоровья. Здоровье и качество жизни.
3. Концепция психического здоровья. История развития индивидуальных и социальных представлений о психическом здоровье, внутренняя картина здоровья.
4. Подходы к оценке здоровья человека. Методы оценки здоровья. Опросники и шкалы для оценки уровней здоровья.
5. Факторы, влияющие на состояние психического здоровья. Психологические факторы долголетия.
6. Самоуправление и психическое здоровье. Здоровье и механизмы копинг-поведения.
7. Понятие «зрелая личность» и ее свойства. Социальные потребностные мотивы зрелой личности.
8. Семья как фактор психологического здоровья личности.
9. Роль физической культуры в сохранении психического здоровья.
10. Психология сексуального поведения и её влияние на здоровье индивида. Расстройства сексуального поведения.
11. Основные понятия: тело человека, природное и социальное тело. Биологические и социокультурные детерминанты телесности человека. Естественнонаучное и этнокультурологическое понимание развития телесности человека.
12. Генезис, структура и функции психосоматических соотношений в процессе онтогенетического развития, а также при различных формах телесной и душевной патологии. Понятие психосоматического здоровья.
13. Основные направления в изучении патопсихологии телесности.
14. Соматическое заболевание как фактор риска психической патологии. Влияние соматические заболеваний на возможности, условия развития и адаптации личности.
15. Психическая дезадаптация. Психическая декомпенсация.
16. Понятие фрустрации и конфликта и их влияние на здоровье.
17. Физиологические корреляты возникновения стрессовых реакций: тип нервной системы, гормональные особенности, наличие функциональной асимметрии головного мозга.
18. Острая реакция на стресс, фазы течения, клиника, варианты выхода из этого состояния (хроническая социальная дезадаптация, психосоматическое и нервно-психическое расстройство). Скорая психологическая помощь при острой реакции на стресс.
19. Кризисные состояния. Понятие кризиса, классификация кризисов, внешние и внутренние кризисы, причины кризисного состояния.
20. Предотвращение психогенных расстройств, сохранение и укрепление здоровья.
21. Психопрофилактика и психопрофилактические подходы к сохранению и укреплению психического и физического здоровья.
22. Первичная психопрофилактика и наркопрофилактика. Третичная психопрофилактика и наркопрофилактика.
23. Первичная профилактика алкогольной зависимости. Первичная позитивная наркопрофилактика зависимостей. Профилактика курения.
24. Профилактика аддиктивного поведения, суицидальности, расстройств сексуального поведения.
25. Профилактика суицидального поведения у детей и подростков (неотложная психологическая помощь при личностном кризисе).
26. Профилактика стрессовых расстройств. Профилактика посттравматического стрессового расстройства.
27. Профилактика эмоционального выгорания у врачей и психологов (наркологической службы).
28. Цель и задачи науки психогигиены. Психогигиена и психогигиенические подходы к сохранению и укреплению психического и физического здоровья.
29. Психологическое консультирование как метод укрепления здоровья, психопрофилактики и наркопрофилактики.
30. Санитарно-просветительская работа как метод укрепления здоровья и профилактики.
31. Психосоциальная реабилитация, восстановительное обучение и психологическая коррекция при наиболее распространенных заболеваниях.
32. Психология здорового образа жизни. Принципы формирования здорового образа жизни. Психообразование в сохранении здоровья.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов. Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра психиатрии и наркологии

направление подготовки (специальность)37.05.01 «Клиническая психология»

дисциплина «Психология здоровья»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология».

2. Профилактика суицидального поведения у детей и подростков (неотложная психологическая помощь при личностном кризисе).

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой психиатрии и наркологиипрофессор  | В.А. Дереча |
|  |  |
| Декан факультетов фармацевтического, высшего сестринского образования, клинической психологиидоцент  | И.В. Михайлова |

20.05.2019 г.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала | Знать содержание понятий интеллектуального и общекультурного уровня личности, нравственного и физического ее совершенствования | вопросы №1, 10, 19, 28 |
| Уметь совершенствовать и развивать свой интеллект, и общекультурный уровень, нравственно и физически совершенствовать свою личность | вопросы №9, 15, 24 |
| Владеть системой навыков саморазвития, нравственного и физического совершенствования своей личности | вопросы №2, 11, 20, 29 |
| 2 | ***ОК-8*** – способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности | Знать основные научные подходы и концепции физического воспитания в рамках здорового образа жизни | вопросы №8, 16, 25 |
| Уметь определять задачи, конкретное содержание и условие проведения занятий с учетом возрастных особенностей и двигательных возможностей целевой аудитории | вопросы №3, 12, 21, 30 |
| Владеть навыками самостоятельной работы, самоорганизации и организации выполнения комплексов физических упражнений в рамках личной и трудовой гигиены | вопросы №7, 17, 26 |
| 3 | ***ПК-14*** – готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей | Знать сущность понятия психического здоровья, основные современные проблемы в общественном психическом здоровье (деградация, отклоняющееся поведение, зависимости от ПАВ, суицидальность, стрессовые и кризисные расстройства); правила презентации программ психического здоровья | вопросы №4, 13, 22, 31 |
| Уметь готовить программы по психическому здоровью, проводить презентации по данной тематике (программы здорового образа жизни, психогигиены, психопрофилактики, наркопрофилактики, профилактики психосоматических, стрессовых расстройств | вопросы №6, 18, 27 |
| Владеть навыками раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска с признаками психологической дезадаптации в различных ее формах | вопросы №5, 14, 23, 32 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 5 баллов) определяется как среднее арифметическое баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся (КСР).

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов определяется как среднее арифметическое оценок за устный опрос, тестирование и выполнение практических заданий (за каждую из этих форм работы на занятии в отдельности студент может получить до 5 баллов включительно). В зависимости от специфики темы на занятии может быть использована только одна из названных форм текущего контроля, две из них или все три.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме письменного опроса и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе (КСР) обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**ПАМЯТКА**

**для обучающихся о применении балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине**

1. Обучающиеся знакомятся с балльно-рейтинговой системой оценивания результатов освоения дисциплины на первом занятии под роспись.
2. Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

1. ***Дисциплинарный рейтинг*** представляет собой сумму значений текущего, экзаменационного или зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).
2. В результате оценивания на занятиях по дисциплине формируется ***текущий рейтинг***, который выражается в баллах от 0 до 70.
3. ***Бонусные баллы*** обучающегося выражается в баллах от 0 до 5 и формируется следующим образом:
* посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.
1. Подходы для формирования текущего рейтинга по дисциплине определяются преподавателем в 4 разделе фонда оценочных средств, который прикрепляется в информационной системе Университета в рабочей программе дисциплины (содержание 4 раздела ФОС доводится до сведения обучающихся) и могут различаться для разных дисциплин.
2. Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения экзамена или зачета по дисциплине знакомятся с полученным значением текущего рейтинга и бонусных баллов (при наличии) на кафедре.
3. По результатам зачета или экзамена формируется ***зачетный или экзаменационный рейтинг*** в баллах от 0 до 30.

Если значение ***текущего рейтинга менее 35 баллов*** и (или) значение ***зачетного или экзаменационного рейтингов менее 15 баллов***, то дисциплина считается не освоенной и по результатам зачета и экзамена выставляется «не зачтено», «неудовлетворительно» соответственно.