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**

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 «Клиническая психология»

(код, наименование направления подготовки (специальности))

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 № 9 от «30» апреля 2021 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит 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 учебном 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:**

***ОПК-9*** – способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей;

***ПК-9*** – способен формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания.

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Психическое здоровье, факторы адаптации и стрессоустойчивости и его сохранении.**

**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.

**Тема 2.** Методологические основы теоретических представлений о здоровье человека в рамках существующих психологических подходов.

**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.

**Тема 3.** История развития индивидуальных и социальных представлений о психическом здоровье, внутренняя картина 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.

**Тема 4.** Биологическая, социальная и психологическая концепция здоровья.

**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.
6. Индивидуальные компоненты психического здоровья.
7. Биологическая основа психического здоровья.
8. Социальные условия как базовые для сохранения здоровья.

**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.

**Тема 5.** 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. Критерии субъективной оценки состояния здоровья.
2. Критерии статистической оценки состояния здоровья.
3. Критерии функциональной оценки состояния здоровья.
4. Критерии социальной оценки состояния здоровья.
5. Общие принципы формирования здорового образа жизни.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

* + - 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ЭТО ПОКАЗАТЕЛИ:

Кратности

* + - 1. Заболеваемости
      2. Частоты
      3. Активности

1. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:

Наличие болезней

Материальное благополучие

Состояние полного психического и физического благополучия

* + - 1. Биологическая жизнедеятельность

1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

Здоровый образ жизни

Диагностика

Материальное благополучие

Инвалидность

1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ:
   * + 1. Повторяемость
       2. Удовлетворительность
       3. Физическое развитие

5. ФАКТОРЫ РИСКА - ЭТО:

1. Потенциально опасные для здоровья

2. Непосредственные причины

3. Биологические причины

6. Показатели уровня жизни:

1. Реальные доходы населения

2. Предрасположенность к наследственным болезням

3. Культурологические причины

7. Социально-экономические факторы:

1. Низкий культурный и образовательный уровень

2. Образ и условия жизни

3. Демографическое благополучие

8. Первичный фактор риска:

1. Курение

2. Иммунодефицит

3. Ферментная недостаточность

9. Качество жизни - это:

1. Уровень культуры

2. Уровень дохода

3. Физическое, психическое и социальное благополучие

10. Социально-биологический фактор - это:

1. Пол

2. Трудовые отношения

3. Напряженные семейные отношения

11. Социально-биологический фактор - это:

1. Культура

2. Возраст

3. Этнос

12. Формула здоровья - это:

1. 10% образ жизни

2. 40% здравоохранение

3. 30% окружающая среда

4. 50% образ жизни

13. БСК преимущественно способствует:

1. Здравоохранение

2. Культура

3. Знание

4. Образ жизни

14. Новообразованиям преимущественно способствует:

1. Образ жизни

2. Окружающая среда

3. Культура

4. Знание

15. В группу риска по демографическим признакам входят:

1. Рабочие

2. Пенсионеры

3. Крестьяне

4. Мигранты

16. К Факторам, влияющими на здоровье населения, относится:

1. Иммунологический

2. Биохимический

3. Белковый

4. Наследственность

17. Экологические факторы:

1. Природо-климатические

2. Стрессовые ситуации

3. Питание

18. Образ жизни - это:

1. Уровень культуры

2. Уровень благосостояния

3. Совокупность существенных черт деятельности

19. Санитарные правила не устанавливают:

1. Требования к планировке и застройке населенных пунктов

2. Требования к факторам среды обитания

3. Гигиенические нормативы атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, почвы

4. Целесообразность функционирования социально-гигиенического мониторинга

20. К мероприятиям Дней здоровья не относится:

1. Радиолекции и видеолекции

2. Консультации по вопросам ЗОЖ

3. Развитие материальной базы оздоровительных учреждений области 4. Координация совместных действий с органами и организациями системы образования, спорта и туризма

5. Тематические занятия в школах здоровья

21. При подготовке статей в СМИ на медицинскую тематику можно не придерживаться следующих аспектов:

1. Актуальность и своевременность тематики

2. Адресность

3. Содержательность

4. Безопасность

5. Научная достоверность

22. Ежемесячный минимум времени врача и среднего медработника независимо от занимаемой должности по формированию ЗОЖ:

1. 2 часа в неделю

2. 4 часа в месяц

3. 8 часов в месяц

23. Цель проведения Единого дня здоровья не включает:

1. Активизация работы по сохранению и укреплению здоровья

2. Совершенствование деятельности по пропаганде ЗОЖ

3. Профилактика алкоголизма и других видов зависимостей

4. Реклама лекарственных средств

24. К задачам Единого дня здоровья не относятся:

1. Обучение населения профилактике заболеваний

2. Обучение населения профилактике зависимостей

3. Обучение населения методам реабилитации

4. Обучение населения методам лечения

25. К методам и средствам гигиенического обучения не относятся:

1. Методы индивидуального воздействия

2. Методы воздействия на группу лиц

3. Методы массовой коммуникации

4. Методы глобализации

26. Единые дни здоровья не проводят в:

1. Международный день борьбы с наркотиками

2. Всемирный день борьбы с туберкулезом

3. Всемирный день женщины

4. Всемирный день здоровья

5. Всемирный день без табака

27. Методами гигиенического обучения и воспитания населения не являются:

1. Метод устной пропаганды

2. Метод печатной пропаганды

3. Методы наглядной пропаганды

4. Комбинированный метод

5. Метод виртуальной пропаганды

**Тема 6.** Факторы адаптации и стрессоустойчивости в сохранении здоровья.

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

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Психология адаптивного поведения.
2. Понятие «оперативного покоя».
3. Этапы состояния «оперативного покоя».
4. Психологически защитные формы адаптации.
5. Стресс, дистресс, стрессоры.
6. Стратегии адаптивного реагирования.
7. Степень адекватности адаптации.
8. Стереотипно-защитное поведение с суррогатной адаптацией.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1. СТРЕСС –ЭТО:

1. совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов (стрессоров);

2. невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней или определенным ядам;

3. уменьшение двигательной активности;

4. заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков;

5. воздействие различных факторов окружающей среды.

1. Фазами общего адаптационного синдрома не являются (Г. Селье):

1. реакция удивления или тревоги из-за неопытности и неумения совладать с ситуацией;

2. фаза восхищения новым, необычным, удивительным и фаза агрессивного возбуждения;

3. фаза сопротивления без лишних волнений;

4. фаза истощения;

5. нет верных ответов.

1. Уровень физиологического стресса наиболее низок (Г. Селье):

1. в минуты равнодушия;

2. когда человек мертв;

3. во время творческого вдохновения;

4. в минуты тихого духовного просветления;

5. в состоянии "сатори" (просветление в медитативной практике дзэн).

1. В тестовых шкалах подверженности стрессу какое из событий принимается за наиболее стрессовое:

1. рабочий конфликт;

2.потеря работы;

3.смерть мужа/жены;

4.вступление в брак;

5.нет верных ответов.

1. Как называется дисциплина, изучающая связь стрес­са, деятельности нервной системы и иммунитета:

1.психобиология;

2.психонейроиммунология;

3.социобиология;

4.иммунопсихология;

5.нейропсихология.

1. Какое из утверждений верно передает содержание по­нятия «тяжелый стресс»:

1.тяжелое переживание травмирующей ситуации;

2.исключительно сильные, угрожающие жизни или физической целости человека события;

3.неадекватно сильный ответ на психическую травму;

4.все ответы верны;

5.нет верных ответов.

1. КАКОЙ ИЗ ПУНКТОВ СОДЕРЖИТ ВЕРНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУ­СТРАЦИИ (А) И ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ (Б):

1.а — вызванное стрессом состояние, б — сила стресса, превышение которой вызы­вает эту реакцию;

2.а — вариант депрессивного реагирования, б — порог тяжести депрессии, за которым воз­никают суицидные тенденции;

3.а — состояние, возникающее при объективном или субъективном блокировании достижения актуальной цели, б — способность переносить фрустрацию без психобиологической дезадаптации;

4.а — патологический способ реагирования на жизненные трудности, б — сфера потенциальных стрессовых ситуаций, не вызывающих фрустрации;

5.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.

1. КАК ПРАВИЛЬНО ОБОЗНАЧИТЬ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ ОСВОБОДИТЬСЯ ОТ ПЕРЕ­ЖИВАНИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ ИЛИ СЕРИИ ТАКИХ СОБЫТИЙ:

1.генерализованное тревожное расстройство;

2.обсессивно-компульсивное расстройство;

3.посттравматическое стрессовое расстройство;

4.фобическое расстройство;

5.нет верного ответа.

1. С ЧЕМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВЯЗАНО ПОВЫШЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА:

1.с тяжестью травмы;

2.с генетической предрасположенностью к психо­логическим расстройствам;

3.с остротой травмы;

4.со злоупотреблением психоактивными веществами;

5.все ответы верны.

1. КАКОЙ ИЗ ЭТИХ ТЕСТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ:

1.Спилбергера-Ханина;

2.Басса – Дарки;

3.Лазаруса;

4.Хейма;

5.верно 3 и 4.

1. Типичные признаки посттравматического стрессового расстройства по МКБ-10 включают:

1.эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях ("кадрах"), мыслях или кошмарах;

2.выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг;

3.чувство оцепенения, эмоциональная заторможенность, отчужденность от других людей, безответность на окружающее;

4.избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме;

5.все ответы верны.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Ситуационная задача № 1**

На приёме с тётей, которая предварительно рассказала о ситуации, произошедшей неделей раньше. Ученица колледжа, 15 лет, ждала транспорт, чтобы ехать домой (около 1400). Кроме нее в газель никто не вошел. Сразу забеспокоилась, что что-то не так: водитель резко закрыл двери и «рванул с места». На просьбу остановиться – не реагировал, мчался, пока не подъехал к лесопосадке. Несмотря на крики и сопротивление – совершил насилие, пересел на водительское кресло, открыв дверь и «рявкнул – пошла вон!». Пришла домой в слезах, не запомнила ни № машины, ни ФИО водителя… С тех пор не спит, «на короткое время забывается», но «видит перед собой искаженное лицо мужчины, его хрипы, чувствует руки на своем теле» и «страшно тошнит»; «сама себе противна, никого ни видеть, ни слышать не» хочет.

***Вопросы:***

1. Какие симптомы описаны?

2. Сформулируйте диагноз?

3. Какова Ваша тактика?

4. Каковы лечебные рекомендации?

**Ситуационная задача № 2**

На приёме муж с женой, у которых обманом украли большую сумму в долларах. Муж совершил сделку (90-е), на «радостях» решил отметить её с теми, кто заплатил деньги. Помнит только, где были, что заказали и начало «своей радости». Очнулся уже дома, на следующий день, когда пробудился с «больной головой, разбитый, с тошнотой» и следами уколов в области локтевой вены, «без денег». Жена «плачет, супруг – подавлен, угнетен, жить не хочется», «это были все деньги, которые хотели потратить на квартиру, так как снимают угол…». Опасаются также, что мужа «заразили ВИЧ-инфекцией».

***Вопросы:***

1. Какие симптомы описаны?

2. Сформулируйте диагноз?

3. Какова Ваша тактика?

4. Каковы лечебные рекомендации?

**Ситуационная задача № 3**

Неделю назад «зверски» расправились с мужем и старшим сыном 8 лет, когда они садились в машину рано утром, чтобы ехать в школу и на работу: расстреляли в машине. Узнала от соседей, видевших результата нападения. Не помнит то, что было с ней, когда узнала о трагедии. Со слов очевидцев «плакала, кричала, бросалась к автомобилю…». Очнулась от пронзившей мысли: «а где же младший сын?». Отрывочно помнит последующие несколько дней: «как в тумане: что-то делала, пила или ела, не помнит… рядом всегда был сынишка, прижимала его к себе…».

В настоящее «отупела от горя», «слез почти нет», «делает то, что нужно, как робот… вкуса пищи не ощущает … сон под действием феназепама». Благодарна сотрудникам мужа, которые навещают, помогают, рассчитывать на родителей не может, так как «у них общее горе». Причину произошедшего не понимает, думает, что это как-то связано с бизнесом мужа…

Настроение снижено, подавлена, угнетена, говорит тихо, монотонно, прижимает к себе сына, с которым не расстается. Мысли о суициде отрицает.

***Вопросы:***

1. Какие симптомы описаны?

2. Сформулируйте диагноз?

3. Какова Ваша тактика?

4. Каковы лечебные рекомендации?

**Тема 7.** 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. Психоаналитический метод – как модель изучения здоровой и патологической личности
2. Бихевиоральный подход – как модель изучения здоровой и патологической личности
3. Когнитивный подход – как модель изучения здоровой и патологической личности
4. Экзистенциально-гуманистический подход – как модель изучения здоровой и патологической личности
5. Проблема психологии здоровья в концепциях отечественных психологов
6. Моделирующие представления о здоровой личности и механизмах психической патологии

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1.МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;

2. 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;

3. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;

4. 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;

5. 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.

2.МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЦИАЛЬНО-НАУЧНЫХ КОНЦЕПЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;

2. 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;

3. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;

4. 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;

5. 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.

3.МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПСИХОЛОГИИ НАУЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-любо не переработанным бессознательным конфликтом;

2. 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;

3. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;

4. 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;

5. 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.

4.МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГУМАНИТАРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;

2. 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;

3. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;

4. 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;

5. 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.

5.МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

1. Психические расстройства можно объяснить центральным дефектом, лежащим в психической сфере и вызванным каким-то не переработанным бессознательным конфликтом;

2. 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;

3. Отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующей поведение;

4. 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;

5. 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.

6.ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПСИХОАНАЛИЗА СВЯЗЫВАЛИ НОРМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ С:

1. принятием ответственности за свою жизнь;

2. высокой прогностической эффективностью личностных конструктов;

3. адекватным и сбалансированным удовлетворением различных потребностей и тенденций;

4. осознанием неизбежности собственной смерти;

5. надежной привязанностью.

7.Представление о том, что психологические проблемы, эмоциональные реакции и клинические симптомы возникают за счет искажений реальности, основанных на ошибках МЫШЛЕНИЯ, возникло в:

1. психоанализе;

2. теории привязанности;

3. теории отношений;

4. бихевиоризме;

5. когнитивной психологии.

7.КАКОЕ ИЗ ЭТИХ УТВЕРЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ:

1. главным источником патологии является вытесненный в бессознательное конфликт между сильным желанием и запретом на его наличие;

2. в основе психической патологии лежит поведение выученной беспомощности, обусловленное неудачным опытом преодоления трудных жизненных ситуаций;

3. в основе психических расстройств лежат вытесненные в бессознательное ранние травматические переживания сексуального характера;

4. психическая патология обусловлена недостаточной осознанностью, произвольностью и опосредованностью высших психических функций;

5. верно 1 и 2.

8.РОЛЬ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ВАКУУМА – ОЩУЩЕНИЯ УТРАТЫ СМЫСЛА – В ВОЗНИКНОВЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ИЗУЧАЛ:

1. Фредерик Перлз;

2. Ролло Мей;

3. Виктор Франкл;

4. Карл Роджерс;

5. Абрахам Маслоу.

9.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:

1. вторичный дефект;

2. зона ближайшего развития;

3. комплекс неполноценности;

4. первичный дефект;

5. сдвиг мотива на цель.

10.разработчик теории привязанности Джон Боулби полагал, что причиной тревожных и депрессивных расстройств у детей являются:

1. ранняя сепарация (отделение ребенка от родителей);

2. конфликт между биологическими потребностями и социальными запретами;

3. ранняя утрата матери или заменяющего ее лица;

4. нарушения взаимодействия с матерью;

5. верно все, кроме 2.

11.ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА РАССМАТРИВАЛИ ПСИХИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ КАК:

1. неправильное научение и дефицит адаптивных реакций;

2. вытесненный в бессознательное конфликт между сильным желанием и запретом на его наличие;

3. неадекватные когнитивные схемы, ведущие к искажениям в восприятии реальности;

4. конфликты и противоречия в системе отношений личности с окружающей действительностью;

5. нежелание принять одну из данностей своего существования.

1. СЛУЧАЙ МАЛЕНЬКОГО АЛЬБЕРТА, У КОТОРОГО БЫЛ СФОРМИРОВАН СТРАХ ПЕРЕД БЕЛОЙ КРЫСОЙ ЗА СЧЕТ МНОГОКРАТНОГО ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ КРЫСЫ В СОЧЕТАНИИ С ГРОМКИМИ ПУГАЮЩИМИ ЗВУКАМИ, ЭТО ПРИМЕР:

1. классического (респондентного) научения;

2. оперантного научения;

3. инструментального научения;

4. когнитивного (латентного) научения;

5. социального научения.

1. В РАМКАХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. принятие ответственности за свою жизнь и свободный выбор;

2. существование в любви с другим человеком (дуальный модус существования);

3. сбалансированное удовлетворение чувственных потребностей и эффективное перераспределение энергии либидо на решение социальных по своей природе задач;

4. осознание неизбежности смерти;

5. верно все, кроме 3.

1. РАЗРАБОТЧИК КОНЦЕПЦИИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВИРДЖИНИЯ САТИР РАССМАТРИВАЛА ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК:

1. расстройство душевного благополучия вследствие утраты смысла;

2. несоответствие между «Я-концепцией» и непосредственным опытом;

3. семейные явления, возникающие в результате патологических моделей внутрисемейного взаимодействия;

4. утрату широты и иерархии мотивационной сферы и приближение ее к однопиковой (с одним ведущим мотивом) и обедненной;

5. реакцию здоровой личности на невыносимые жизненные обстоятельства или психотравму.

**Модуль 2. Психическое здоровье и качество жизни. Психологические подходы в сохранении здоровья.**

**Тема 1.** Критерии психического здоровья. Факторы, влияющие на состояние 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».

**Тема 2.** Самоуправление и психическое здоровье. Понятие психосоматического здоровья.

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

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Макросоциальные факторы и их роль в самоуправлении и сохранении психического здоровья.
2. Семейные факторы и их роль в самоуправлении и сохранении психического здоровья.
3. Влияние учреждений образования на формирование и сохранение психического здоровья.
4. Ранние признаки школьной дезадаптации.
5. Концепция динамической оценки психического здоровья.
6. Понятие психосоматического здоровья.

**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».*

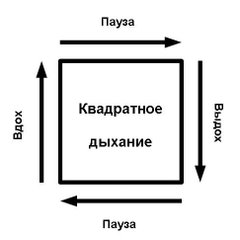
**Упражнение 2. «Дыхание по квадрату»**

***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 3.** Здоровье и качество жизни.

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

* + Тестирование
  + Устный опрос
  + Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*
  + Задания для отработки практических умений и навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Определение качества жизни ВОЗ.
2. Опросника ВОЗ КЖ-100.
3. 9 составляющих качества жизни.
4. Культуральный аспект понятия качества жизни.
5. Психологическая характеристика качества жизни.
6. Свойства личности и качество жизни.
7. Психические состояния и качество жизни.
8. Психические процессы и качество жизни.
9. Качество жизни и направленности личности.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1.ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1.социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении;

2.социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения;

3.социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения;

4.все ответы верны;

5.верно «1» и «2».

2.ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

1.активная жизненная позиция;

**2.несбалансированное питание;**

3.полноценный отдых;

4.регулярная двигательная активность;

5.полноценный, здоровый сон.

3.НА СКОЛЬКО ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ:

**1.на 50%;**

2.на 30%;

3.на 40%;

4.на 10%;

5.на 70%.

4.КАКИМ ФАКТОРОМ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА:

1.наследственностью;

2.условиями внешней среды;

**3.образом жизни;**

4.системой здравоохранения;

5.правильным питанием.

5.ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ:

1.эмоционально самочувствие;

2.интеллектуальное самочувствие;

3.духовное самочувствие;

4.все вышеперечисленное;

5.ничего из перечисленного.

6.К ФОРМЕ НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ:

1.курение;

2.употребление алкоголя;

3.нервная анорексия;

4.нарушение поведения самоконтроля при хронической соматической патологии;

5.все вышеперечисленное.

7.В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПОНЯТИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

1.Стоимость жизни 20%;

2.Культура и досуг 10%;

3.Окружающая среда 5%;

4.Свобода 10%;

5.Экономика 55%.

8.В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПОНЯТИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

1.Стоимость жизни 20%;

2.Культура и досуг 10%;

3.Безопасность и риск 45%;

4.Свобода 10%;

5.Экономика 15%.

9.В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПОНЯТИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

1.Здоровье 10%;

2.Культура и досуг 10%;

3.Безопасность и риск 10%;

4.Свобода 10%;

5.Все перечисленное.

10.СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

1.Оптимизм;

2.Уровновешенность;

3.Нравственность;

4.Адекватный уровень притязаний;

5.Все перечисленное.

11.СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

1.Ответственность;

2.Доброжелательность;

3.Самоуважение, самоконтроль;

4.Адекватный уровень притязаний;

5.Все перечисленное.

12.КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ:

1.Эмоциональная устойчивость (самообладание);

2.Зрелость чувств, соответственно возрасту;

3.Совладание негативными эмоциями;

4.Свободное, естественное проявление чувств.

5.Все перечисленное.

13.ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ:

1.Адекватность психического отражения;

2.Адекватность восприятия самого себя;

3.Способность к логической обработке информации;

4.Критичность мышления;

5.Все перечисленное.

14.ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

1.Максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности;

2. Все перечисленное;

3.Способность к концентрации внимания на предмете;

4.Критичность мышления;

5.Дисциплина ума.

15.С ПОЗИЦИЙ САМОУПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВАЯ ЛИЧНОСТЬ ЭТО:

1.Выраженная целеустремленность;

2.Энергичность;

3.Самоконтроль;

4.Адекватная самооценка;

5.Все перечисленное.

16.СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ ЗАВИСИТ:

1. От адекватного восприятия социальной действительности;

2.Адаптация к физической и общественной среде;

3.Направленность на общественно полезное дело;

4.Ответственность перед другими;

5.Все перечисленное.

17.СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ ЗАВИСИТ:

1.От интереса к окружающему миру;

2.От культуры потребления;

3.От альтруистических свойств личности;

4.Бескорыстия и эмпатия;

5.Все перечисленное.

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

### 

### Упражнение по релаксации

*Цели*: Сформировать состояние полного телесного покоя при активном сознании; определить роль и значение этого состояния в процессе самопознания и саморегуляции; выявить приемы релаксации.

*Последовательность релаксационных действий:*

*1. Подготовка к релаксации*

Сесть удобно и расслабиться.

Закрыть глаза.

Все, что тревожило, беспокоило, уходит на задний план.

Полностью сосредоточьтесь на внутренних ощущениях и на мыслях, направленных на самовоспитание.

Ваше тело расслаблено и занимает удобную позицию.

Это вам приятно.

Почувствуйте удовольствие от расслабленного тела.

Вы занимаетесь самосовершенствованием и сейчас будете формировать у себя это нужное свойство.

Вам приятен этот процесс.

Помните, самым главным вашим противником на этом сеансе является сонливость, которая часто возникает, когда мы расслабляем тело.

Желательно преодолеть эту сонливость и сохранить четкость и ясность сознания.

*Внимание! Начинаем формировать состояние телесного покоя при активном сознании.*

*2. Сосредоточьтесь на лице.*

Почувствуйте лицо: лоб, веки, скулы, нос, губы, подбородок.

Расслабили лицо обыкновенным волевым усилием.

Точно так же расслабили жевательные мышцы и почувствовали, что нижняя челюсть стала свободной.

Лицо полностью подготовлено для его «усыпления» с помощью мысленного самомассажа.

Сосредоточились на коже лба, мысленно разгладили кожу и начали ее массировать с помощью мысленных представлений от центра к вискам.

Расслабили виски.

Вообразили и почувствовали, как веки становятся тяжелыми и неподвижными.

Веки смыкаются, и их уже трудно открыть.

Промассировали нос, скулы, виски.

Промассировали подбородок, скулы, виски.

Замечательно! Лицо приняло спокойное, бесстрастное выражение.

Жевательные мышцы расслабились, нижняя челюсть слегка опустилась.

Волна душевного покоя, успокоенности, комфорта постепенно охватывает все тело.

Сознание по-прежнему остается ясным и четким.

Мысли ясные, активные.

Ваш разум обостряется, а чувства затухают.

Чувства больше не влияют на ваши мысли.

Все, что вас тревожило, беспокоило, вызывало напряжение, страх, - ушло, покинуло вас.

Взамен этого возникло чувство комфорта, удовольствия.

*3. Осуществите мысленный самомассаж рук.*

Руки расслабленны, свободно лежат на бедрах. Неподвижны.

Расслабляем руки, одновременно правую и левую.

Попеременно выполняем упражнение то с правой, то с левой рукой.

Прочувствовали правую руку от кончиков пальцев до плечевого сустава.

Расслабили ее.

Прочувствовали удовольствие от расслабленного состояния руки.

Перенесли внимание на левую руку.

Прочувствовали руку от кончиков пальцев до плечевого сустава.

Расслабили ее.

Почувствовали удовольствие от расслабленного состояние левой руки.

Мысленно промассировали большой палец правой руки.

Теперь указательный палец.

Средний палец.

Безымянный палец.

Мизинец.

Промассировали ладонь.

Промассировали тыл кисти.

Кисть стала мягкой, расслабленной, спокойной.

То же самое сделайте самостоятельно с левой кистью (пауза 40 секунд).

Сосредоточились на правой руке.

Мысленно промассировали внутреннюю и наружную поверхность предплечья.

Самостоятельно промассируйте предплечье левой руки.

Сосредоточьтесь на плече правой руки.

Мысленно промассируйте его переднюю и заднюю поверхность, затем плечевой сустав.

Сделайте то же самое с левой рукой.

Чудесно! Руки расслаблены.

Волна приятного покоя, удовольствия, комфорта охватила лицо и руки.

Мышцы засыпают.

В ответ возникает чудесное ощущение легкости, свободы, невесомости рук.

*4. Пусть это чувство нарастает, а вы тем временем переключите свое внимание на ноги*.

Почувствуйте свои ноги от кончиков пальцев до ягодиц и расслабьте их.

Ваше сознание ясное.

Ваши мысли четкие.

Все признаки сонливости исчезают.

Вам приятно и легко ощущать свои ноги расслабленными и свободными.

Сосредоточьтесь на подошвах и пальцах стоп.

Мысленно промассируйте подошвы и пальцы и почувствуйте, как они приятно нагреваются.

Промассируйте пятку и голеностопный сустав.

Прочувствуйте, как вся ваша стопа расслабилась и наполнилась приятным теплом справа и слева.

Перенесите внимание на голени обеих ног.

Расслабьте икроножные мышцы.

Мысленно промассируйте эти мышцы на правой и левой ноге.

Прочувствуйте, как приятно тепло охватывает ваши голени и коленные суставы.

*5. Перенесите внимание на бедра.*

Расслабьте их. Теперь промассируйте их.

Прочувствуйте, как ваши бедра стали расслабленными, спокойными, теплыми.

Итак, ваши ноги расслаблены.

Мышцы ног засыпают от покоя и тепла.

В ответ возникает удивительное чувство легкости и невесомости ног, которое распространяется и на туловище, соединяясь с чувством легкости и невесомости.

Руки и ноги засыпают, а сознание, разум продолжают быть активными и ясными.

Мысли четкие, яркие.

Вы свободно отдаете себе отчет во всем, что делаете.

Признаков сонливости нет.

Завершаем глубокое расслабление тела.

*6. Переносим внимание на туловище.*

Расслабьте поясницу, спину, живот, грудь.

Мысленно промассировали область поясницы.

Прочувствовали, как приятное тепло охватывает ее.

Расслабьте спину и начните ее мысленно массировать. Приятная волна тепла, истомы поднимается от поясницы вверх по спине, к шее, затылку.

Вам приятно.

Спина нагревается, и вам становится удивительно приятно и спокойно.

Вы погружаетесь в удивительно нежную теплую среду.

Тело испытывает особую радость. Радость мышечного покоя и мышечного удовольствия.

Прочувствуйте эти ощущения.

Это ощущения особого комфорта – чувства неги, истомы, необыкновенно радостного состояния.

Прочувствуйте, как вам легко мыслить.

Вы не испытываете сонливости при засыпающем теле.

Это особое, очень приятное состояние, и вам оно легко удается.

Усилим его, расслабив живот и грудь.

Сосредоточились на области живота.

Мысленно промассируем живот по часовой стрелке.

Прочувствуйте, как в глубине живота чуть ниже пупка возникает приятное чувство тепла, которое нарастает и занимает все большее пространство.

Чудесно! Перенесите внимание на грудную клетку.

В области сердца возникает чувство тепла и неги.

Прочувствуйте, как приятно вам дышится.

*7. Итак, мы завершаем процесс глубокого расслабления тела.*

Тело расслаблено.

Ему очень приятно.

Вы испытываете чувство удовольствия, неги, истомы, радость мышечного покоя.

Сознание ясное, бодрое, а тело глубоко засыпает. В ответ на это возникает удивительное чувство легкости и невесомости всего тела. Если вы сейчас представите себя птицей, свободно парящей в небе, то вам это легко удастся.

Вообразите и прочувствуйте: вы – это птица. Вы свободно парите в голубом небе. А далеко внизу под вами расстилаются поля, леса, реки, озера. Прочувствуйте счастье и радость свободного полета.

Наслаждайтесь этим состоянием несколько минут. (Пауза 5 мин.)

*8. Завершаем сеанс***.**

Вы выполнили поставленные перед собой задачи - овладели рядом приемов, ощущений и чувств, а также психических состояний, характерных для полного мышечного покоя при активном сознании.

Теперь нужно пробудить тело, вернуть ему былую активность.

*9. Начинаем мышечную активизацию.*

Прочувствуйте вновь свое тело.

Прочувствуйте свои руки, ноги, туловище.

Сосредоточьтесь на руках.

Постарайтесь сжать пальцы в кулак и прочувствуйте, как руки пробуждаются. К ним возвращается былая сила и активность.  
Сосредоточьтесь на ногах.

Напрягите стопы, голени и бедра.

Прочувствуйте, как мышцы ног активизируются.

Сделайте глубокий вдох и потянитесь всем телом.

Тело проснулось.

Однако помните: пока вы не почувствуете, что вы полностью пробудили мышцы, не вставайте.

Лучше лежа или сидя проделать активную гимнастику и только после этого закончить занятие.

*Вопросы для проверки собственных ощущений в процессе упражнения и после него.*

Удалось ли вам полностью расслабиться? Если нет, то что мешало? Что вы ощущали? Какие чувства, образные представления возникали в процессе? Что испытываете сейчас? Каково ваше настроение до и после сеанса? Проанализируйте, с помощью каких приемов достигается состояние полного телесного расслабления. Знаете ли вы другие способы расслабления? Назовите их. Для чего нам необходимо овладеть различными приемами релаксации?

**Тема 4.** Условия и факторы сохранения и укрепления здоровья личности.

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

* + Тестирование
  + Защита проектов
  + Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*
  + Задания для отработки практических умений и навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Роль условий жизни для укрепления здоровья,
2. Биопсихосоциальные предпосылки сохранения здоровья.
3. Ранние признаки неблагополучия здоровья в соответствии с критериями ВОЗ.
4. Признаки здоровья в соответствии с критериями ВОЗ.
5. Свойства личности, способствующие здоровью.
6. Психические состояния, определяющие здоровье.
7. Психические процессы и здоровье.
8. Самоуправление и здоровье личности.
9. Свойства личности, не способствующие здоровью.
10. Психические состояния, определяющие не здоровье.
11. Психические процессы и не здоровье.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1.ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

1.активная жизненная позиция;

2.полноценный отдых;

**3.пассивность;**

4.рациональное питание;

5.полноценный сон.

2.МАТЕРИАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

**1.условия жизни;**

2.качество жизни;

3.стиль жизни;

4.уровень жизни;

5.образ жизни.

3.ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО

**1.поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья;**

2.систематические занятия спортом;

3.способность человека управлять своими эмоциями;

4.способность человека управлять своими двигательными действиями;

5.способность контролировать свои эмоции.

4.УСЛОВИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1.социализация;

2.взаимодействие с матерью;

3.самостоятельное поддержание самоуважения;

4.усвоение ценностей родителей;

5.высокая заработная плата.

5.ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ТИП А «ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА»:

1.желудочно-кишечных заболеваний;

2.злокачественных новообразований;

3.нарушений дыхательной системы;

4.сердечно-сосудистых заболеваний;

5.дерматологических нарушений.

6.ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ДОСТИЖЕНИЮ ЭТОЙ ЦЕЛИ:

1.смягчить нереалистичных требований к себе;

2.занять исключительное положение;

3.уйти от необходимости выбора;

4.разрядить конфликтную обстановку в семье;

5.все ответы верны.

7.ПО МНЕНИЮ К.ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:

1.возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;

2.отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;

3.выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;

4.кататонический синдром;

5.верно все, кроме 4.

8.УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ СТРЕССА ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА -....

1.предприимчивость;

2.активность;

3.чувство беспомощности;

4.ассертивность;

5.фрустрационная толерантность.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ**

**Упражнение на концентрацию внимания на объектах внешнего мира**

*Цель:*сознание своих состояний с помощью концентрации и рефлексии, обучение приемам самопознания.

**Упражнение 1. Сосредоточение на предмете**

Внимание! В вашей голове прожектор. Его луч может осветить что угодно с безмерной яркостью. Этот прожектор – ваше внимание. Управляем его лучом! В течение 2 – 3 минут «освещаем прожектором» любой предмет. Все остальное уходит во тьму. Смотрим только на этот предмет. Можно моргать, но взгляд должен оставаться в пределах предмета. Возвращаясь к нему снова и снова, разглядываем, находим все новые черточки и оттенки...

**Упражнение 2. Сосредоточение на звуке**

А теперь сосредоточили внимание на звуках за окном (за стенкой) кабинета. Прислушайтесь к ним. Для того чтобы лучше сосредоточиться, можно закрыть глаза. Выделим один из звуков. Вслушаемся в него, выслушиваем, держим его.

*Рефлексия ваших ощущений***.** Удалось ли вам надолго сосредоточить внимание на одном объекте? На чем легче удержать внимание: на предмете или звуке? От чего это зависит? Какие свойства внимания необходимы для концентрации?

**Тема 5.** Психология здорового образа жизни.

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

* + Тестирование
  + Защита проектов
  + Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*
  + Задания для отработки практических умений и навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Здоровье человека в аспекте потребностей личности и её поведенческого профиля
2. Структура здорового образа жизни
3. Здоровый образ жизни и потребностная сфера личности
4. Здоровый образ жизни и поведенческий профиль личности
5. Здоровый человек- его личностные потребности и поведенческий профиль
6. Условно здоровый человек- его личностные потребности и поведенческий профиль
7. Собственно больной человек- его личностные потребности и поведенческий профиль
8. Потребности личности и здоровье: благоприятствование или неблагоприятствование успеху
9. Психологическая характеристика понятия здорового образа жизни
10. Зрелая личность и здоровье

**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.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ**

**Упражнения на концентрацию внимания на объектах внутреннего мира**

**Упражнение 1. Сосредоточение на ощущениях**

Сядьте удобно. Расслабьтесь. Закройте глаза.

Сосредоточьтесь на телесных ощущениях. Направьте луч вашего внимания на ступню правой ноги.

Прочувствуйте пальцы, подошву.

Почувствуйте соприкосновение ваших ног с полом, ощущения, которые возникают от этого соприкосновения.

Сосредоточьтесь на правой руке. Почувствуйте пальцы, ладонь, поверхность кисти, всю кисть. Почувствуйте ваше предплечье, локоть; прочувствуйте соприкосновение подлокотника кресла с вашей рукой и вызываемое им ощущение. Точно так же прочувствуйте левую руку.

Прочувствуйте поясницу, спину, соприкосновение с креслом.

Сосредоточьте внимание на лице – нос, веки, лоб, скулы, губы, подбородок. Почувствуйте прикосновение воздуха к коже лица.  
А теперь выходим из состояния релаксации.

*Рефлексия вашего состояния***.** Как вам удалась концентрация на ощущениях? На каких ощущениях вы сосредотачивались? Какие еще ощущения вам помогают нам целостно воспринимать окружающий мир и самого себя?

**Упражнение 2. Сосредоточение на эмоциях и настроении**

Сядьте удобно. Расслабьтесь. Закройте глаза.

Сосредоточьтесь на внутренней речи.

Остановите внутреннюю речь.

Сосредоточьтесь на настроении.

Оцените свое настроение. Какое оно? Хорошее, плохое, среднее, веселое, грустное, приподнятое?

А теперь сосредоточьтесь на эмоциях, которые вызывает у вас это занятие. Оно вам нравиться? Не нравиться?

Выходим из состояния релаксации. Открываем глаза.

*Рефлексия вашего эмоционального состояния.*

**Упражнение 3. Сосредоточение на чувствах**

Сядьте удобно. Расслабьтесь. Закройте глаза.

Сосредоточьтесь на внутренних ощущениях.

Выберите одного из присутствующих – это может быть ваш сосед, друг или любой другой человек из группы.

Какие чувства вы испытываете по отношению к нему? Вы ему рады, вам он нравится, вы его не переносите, он вам безразличен?  
Осмыслите ваши чувства, осознайте их.

Выходим из состояния релаксации. Открываем глаза.

*Рефлексия ваших чувств.*

**Упражнение 4. Сосредоточение на мыслях**

Сядьте удобно, расслабьтесь. Закройте глаза.

Сосредоточьтесь на потоке своих мыслей.

О чем вы думали, выполняя эти упражнения?

Это – концентрация сознания на потоке мыслей, то есть сосредоточение на мышлении.

Теперь нужно осмыслить содержание этих мыслей. Возникает мысль о мыслях. Почувствуйте, что это такое.

*Рефлексия***:** как удалась концентрация на мыслях? Что вы почувствовали? Проанализируйте возникшие у вас мысли.

**Тема 6.** Психообразование, психологическое консультирование и психотерапевтические техники как фактор укрепления и сохранения психического здоровья.

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

* + Тестирование
  + Защита проектов
  + Письменный опрос *(рубежный контроль по модулю)*
  + Задания для отработки практических умений и навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Психодиагностический инструментарий для оценки проблем психологического здоровья.

2. Методы психокоррекционного воздействия при проведении психологического консультирования по проблемам психологического здоровья.

3. Обеспечение здоровьесберегающей микросоциальной среды.

4. Консультирование по вопросам психического здоровья как область знаний.

5. Междисциплинарный характер консультирования по вопросам психического здоровья

6. Факторы, влияющие на показатели здоровья: биологические, природные, медико-социальные, социально-психологические, социокультурные.

7. Факторы риска нарушения психологического здоровья. Индивидуальные особенности и здоровье.

8. Психологические (поведенческие) реакции больных на заболевание. Тип отношения к болезни.

9. Сформулируйте рекомендации для правильного понимания пациентом характера своего заболевания, актуального психического состояния и оценки жизненной ситуации.

10. Консультирование по вопросам формирования ценностного отношения к здоровью и обеспечения ЗОЖ.

11. Консультирование лиц, склонных к аддикциям.

**Тестовый контроль по теме занятия:**

1.Какой из действующих приказов Минздрава регламентирует деятельность службы медицинской профилактики?

1.приказ № 264

2.приказ № 455

3.приказ № 113

4.приказ № 114

2.Укрепление здоровья– это

1.процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье

2.процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем.

3.процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье.

3.Профилактика первичная – это

1.комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

2.комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

3.комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

4.Профилактика вторичная - это

1.комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

2.комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

3.комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

4.комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

5.Реабилитация направлена на:

1.устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций

2.устранение заболевания

3.устранение вредных для здоровья факторов

6.По мнению экспертов ВОЗ  для  профилактики и укрепления здоровья  наиболее перспективно

1.применение стратегии высокого риска

2.применение стратегии популяционной (массовой профилактики)

3.Сочетание вышеперечисленных стратегий.

7.От нездорового образа жизни  в большей степени зависит  риск:

1.Сердечно-сосудистых заболеваний

2.Травм и несчастных случаев

3.Болезней нервной системы

4.Болезней органов пищеварения

5.Новообразований

8.Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в:

1.снижении показателей смертности общей

2.снижении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний - снижение показателей смертности от внешних причин

3.стабилизации показателей здоровья населения РФ.

9.Скринирующие исследования направлены на:

1.выявление заболеваний и факторов риска

2.выявление факторов риска и факторов здоровья

3.выявление заболеваний на ранних стадиях.

10.Рекомендация ВОЗ о развития системы мониторинга факторов риска в странах основана на принципе :

1.комплексной оценки здоровья

2.от простого к сложному

3.оценки ресурсов здоровья

4.оценки индексов здоровья

11.По определению ВОЗ к основным НИЗ относят:

1.Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

2.Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства

3.Болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

12.Снижение смертности от НИЗ в западных странах связывают:

1.со снижением распространенности поведенческих ФР среди населения

2.со снижением частоты возникновения новых случаев НИЗ

3.со снижением смертности от БСК

13.При выборе стратегии индивидуальной профилактики необходимо руководствоваться

1.уровнями отдельных факторов риска - возрастом

2.географическими условиями и характеристиками окружающей среды

3.суммарным риском

4.наличием необходимого оборудования

14.Интегральные стратегии профилактики должны включать:

1.разработку законодательства;

2.просвещение населения

3.поддержку активности населения;

4.доступ к информации и содействие ее распространению;

5.наличие и доступность профилактической помощи;

6.межсекторальное взаимодействие.

15.Принципы индивидуальной профилактики,  кторые учитываться при формировании эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья на примере мер по повышению физической активности

1.уверенность индивидуума в получение удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

2.уверенность индивидуума в наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

3.уверенность индивидуума   в   возможностях   заниматься физической активностью,  в получение  удовольствия  от  занятий,  наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

4.уверенность  индивидуума в пользе от занятий.

16.Факторы, наряду с традиционными факторами риска, оказавшие существенное влияние на рост смертности от БСК в России

1. Психосоциальные факторы, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

2. Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения,

3. Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

4. Экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

17.К уровням восстановления (эффективности) реабилитации после инсульта относятся:

1.Компенсация и реадаптация

2.Истинное восстановление и реадаптация

3.Истинное восстановление, компенсация, реадаптация

18.Частота курения мужчин менее 30%

1.в Западной Европе

2.в Восточной Европе

3.в Финляндии

4.в Канаде.

19.Основные меры по профилактике курения по рекомендации ВОЗ включают:

1.Оказывать помощь лицам, желающим бросить курить

2.Информационную работу медиков,

3.СМИ - законодательное регулирование

4.Предотвращать курение с детского и юношеского возраста

20.Федеральный Закон об ограничении курения табака не предусматривает:

1.Регулирование производства табачных изделий, оптовой и розничной продажи

2.Рекламирование табака

3.Запрет на курения (на рабочих местах, в транспорте, учреждениях здравоохранения, образования, культуры, спорта, власти)

4.Пропаганду знаний о вреде курения.

5.Запрет на показ курения в фильмах, кроме новых

21.Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

1.увеличение продолжительности жизни

2.снижение смертности от внешних причин и увеличение продолжительности жизни.

3.снижение смертности от внешних причин

22.Концепция государственной политики по контролю за наркотиками принята

1.в 2000

2.в 1999

3.в 1993

4.в 2005

23.Профилактическая программа это:

1.комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и осуществлению профилактической программы

2.систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья

3.повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций

24. Под анализом ситуации понимается

1.оценка экономической, социопсихологической и экологической ситуации в регионе

2.проведение изучения общественного мнения по вопросам здорового образа жизни и деятельности системы здравоохранения

3.сбор и анализ информации о реализованных профилактических программах

4.процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний

5.изучение фактического оказания медицинской помощи населению

25.Анализ ситуации проводится

1.для определения возможности финансирования будущей программы

2.для определения приоритетных проблем в укреплении здоровья и профилактике заболеваний в конкретном регионе

3.для координации деятельности всех заинтересованных сторон в реализации программы профилактики -для активного вовлечения населения в проведение профилактической программы

4.для оценки эффективности профилактической программы

26.Для проведения этапа анализа ситуации необходимы

1.Общая характеристика региона.

2.Факторы, влияющие и определяющие состояние здоровья населения.

3.Характеристика ресурсов для планирования и реализации программы.

4.Состояние здоровья населения.

5.Политика и законодательство по охране здоровья населения.

27.Группы показателей, по которым  изучается состояние здоровья населения

1.Медико-демографическая характеристика населения

2.Инвалидность.

3.Доля ВНП на здравоохранение

4.Заболеваемость населения.

5.Физическое развитие.

28.Показатели, относяшиеся к медико-демографическим

1.Рождаемость

2.Заболеваемость

3. Смертность

4.Фертильность

5.Инвалидность

29.«Распространенность заболевания» или prevalence - это

1.Все заболевания, зарегистрированные врачом за год.

2.Отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание, к числу всех лиц в популяции.

3.Совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции.

4.Частота всех впервые выявленных заболеваний за год.

5.Число всех обращений к врачу за год.

30.«Заболеваемость» или incidence - это:

1.Отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание, к числу всех лиц в популяции.

2.Совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции.

3.Частота новых случаев болезни в популяции.

4.Все заболевания, зарегистрированные врачом за год.

5.Число всех обращений к врачу за год.

31.Факторы, определяющие состояние здоровья населения и влияющие на него

1.Образ и условия жизни, привычки поведения

2.Система здравоохранения

3.Отношение к здоровью, информированность о факторах, влияющих на здоровье.

4.Факторы окружающей среды и среды обитания

5.Биологические факторы

32. Реализация профилактической программы предусматривает …

1.Управление программой, оценку процесса реализации, оценку эффективности реализации

2.Партнерство, участие СМИ, системы образования, управление программой, оценку процесса реализации и эффективности, профилактические технологии, обучение специалистов, населения и пациентов, создание условий для реализации

3.Профилактические технологии и обучение специалистов, населения и пациентов и создание условий для реализации

4.Партнерство и участие СМИ

5.Участие системы образования

33.Мероприятия по обучению специалистов, принимающих участие в реализации профилактической программы должны проводиться среди …

1.Всех медицинских и немедицинских работников

2.Участковых врачей, врачей общей (семейной) практики

3. Медицинских сестер

4.Немедицинских работников (педагогов, журналистов и др.)

34.В чем заключается роль СМИ при реализации профилактических программ?

1.Содействие формированию позитивного отношения к здоровью, и моды на здоровый образ жизни

2.Повышение ответственности каждого человека за сохранение своего здоровья, а следовательно и здоровья общества

3.Вовлечение различных секторов общества, администрации в реализацию мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

4.Формирование партнерских отношений для продвижения профилактических программ на различных уровнях

35.Основные пути сотрудничества системы здравоохранения и образования при реализации профилактических программ

1.Обязательная программа гигиенического воспитания в школах, лекции по здоровому образу жизни и здоровому поведению в школах

2.Обследование состояния здоровья и здорового поведения школьников и осуществление профилактических вмешательств (вакцинация) через школьные медицинские кабинеты

3.Программа по укреплению здоровья в школах

4.Совместная подготовка предложений к мероприятиям областных и городских программ по охране здоровья

36.К основным факторам успеха реализации профилактических программ   относятся:

1.эффективность планирования

2.Соответствие реальных условий запланированным технологиям и ресурсам

3.Наличие других профилактических программ в регионе

4.Отсутствие оппонентов и противников реализации программы.

5.Межличностные отношения исполнителей

37.Факторы, наиболее способствующие успешному проведению профилактического консультирования в здравоохранении

1.Уровень информированности пациента о факторах риска

2.Уровень подготовки медицинского работника по основам профилактического консультирования

3.Уровень профессиональной подготовки медицинского работника и наличие личного опыта

4.Желание пациента изменить свое поведение

5.Знание медицинскими работниками психологии изменения поведенческих привычек и умение их применить при профилактической консультировании

38.Источники,  использующиеся для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ

1.Данные медицинской статистики

2.Результаты выборочных обследований населения

3.Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация

4.Наглядные санпросвет материалы

5.Опросы специалистов, населения, целевых групп

6.Программы подготовки специалистов, программы обучения

39.Источники, использующиеся для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ

1.Данные официальной медицинской статистики

2.Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний , первичная медицинская документация

3.Наглядные санпросвет материалы

4.Опросы специалистов, населения, целевых групп

5.Программы подготовки специалистов, программы обучения

6.Результаты выборочных обследований населения

40.Источники, преимущественно использующиеся для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ

1.Данные официальной медицинской статистики

2.Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация

3.Наглядные санпросвет материалы

4.Опросы специалистов, населения, целевых групп

5.Программы подготовки специалистов, программы обучения

6.Результаты выборочных обследований населения

41.Показатели, использующиеся в настоящее время для оценки профилактической помощи в здравоохранении

1.Распространенность факторов риска

2.Удельный вес профилактических посещений (в % от общего числа)

3.Полнота охвата профилактическими осмотрами (в % от общего числа)

4.Показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения

5.Смертность и заболеваемость

42.Показатели диспансерного наблюдения  характеризуют

1.Контингент и объем диспансеризации.

2.Потребность в диспансерном наблюдении в лечебно-профилактической помощи и активность в ее реализации.

3.Оценку эффективности диспансеризации.

4.Здоровье прикрепленного населения

5.Информированность и отношение населения

43.Коррегируемые физиологические факторы, определяющие здоровье:

1.избыточный вес

2.генетичесая предрасположенность

3.нарушение липидного обмена

4.повышенное артериальное давление

5.сахарный диабет

44.Формы гигиенического обучения и воспитания:

1.индивидуальная

2.групповая

3.массовая

45.Групповые формы гигиенического обучения:

1.беседа

2.профилактический прием врача

3.практическое занятие

4.игра

46.Структура службы медицинской профилактики на региональном уровне не включает:

1.центры медицинской профилактики

2.центры профилактики СПИДа

3.центры планирования семьи

4.центры госсанэпиднадзора

5.отделения медицинской профилактики

47.Увеличивает риск соматического заболевания после действия стресса индивидуально-личностная особенность человека-

1. предприимчивость

2.активность

3.чувство беспомощности

4. ассертивность

5. фрустрационная толерантость.

48.Возможные последствия длительного курения:

1.онкологические заболевания легких, полости рта, пищевода, гортани

2.заболевания сердца и системы кровообращения

3.хронические  бронхиты

4.эмфизема

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ**

### 

### Упражнения по визуализации

*Цель:* развитие образных представлений, выработка навыков произвольного сосредоточения внимания на чувственных образах.

***Упражнение 1. Визуализация образов***

*Инструкции:* Сядьте удобно. Закройте глаза. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Мысленно и глубоко вдыхайте и выдыхайте воздух. С каждым вдохом и выдохом вы все больше успокаиваетесь и сосредоточиваетесь на своих ощущениях. Дышите легко и свободно.

Тело расслабляется все больше. Вам тепло, удобно и спокойно. Вы вдыхаете свежий, прохладный воздух.

Вы успокаиваетесь и настраиваетесь на выполнение новой  работы. Мы приступаем к овладению приемами формирования образных представлений. Я буду произносить отдельные слова, а вы должны проговаривать их про себя, сосредоточившись на их содержании. После этого вы стремитесь представить образы услышанных слов.

**1. Зрительные образы:**

* Море
* Играть
* Поляна
* Нежный
* Апельсин
* Светлый
* Цветы
* Строить
* Птица
* Плести

**2. Слуховые образы:**

* Шум волны
* Эхо
* Скрежет колеса
* Звук капающей из крана воды
* Звон колокольчика
* Шепот
* Звук скрипки
* Рассерженный крик
* Завывание ветра
* Пение птиц

**3. Телесные представления:**

* Прикосновение к шелку
* Колючий снег
* Прикосновение к липкому предмету
* Холодный ветер
* Горячий пар
* Прикосновение ко мху
* Теплая вода
* Колючая иголка
* Нежный пух
* Прикосновение к рыбьей чешуе

**4. Осязательные и обонятельные образы:**

* Вкус только что  разрезанного лимона
* Вкус шоколада
* Икра: красная, крупная
* Аромат розы
* Запах моря
* Свежесрезанный гриб

***Упражнение 2.*** ***«Белая обезьяна»***

Сядьте удобно. Закройте глаза. Поднимите руку.

Сосредоточьтесь на своих ощущениях.

А сейчас постарайтесь не думать о белой обезьяне. Как только подумаете о белой обезьяне – опустите руку.

Проанализируйте, удалось ли выполнить задание? Если удалось, то, каким образом?

Обсуждение приема «вытеснения» одного образа другим и его роли в саморегуляции и самовоспитании.

***Упражнение 3. Саморазвивающиеся представления***

Сядьте удобно. Закройте глаза. Расслабьтесь. Делаем глубокий вдох и выдох. Сосредоточимся на своих ощущениях. А теперь попытаемся воссоздать в своем воображении целостную картину, целостный образ.

Представьте себе пляж у моря. Жаркий день. Палит солнце. Вы в купальном костюме. С наслаждением вытягиваемся на песке... Смотрим в море. Барашки. Головы купающихся... Рассмотрим получше линию горизонта. Что там появилось? Всматриваемся внимательно... А что происходит вокруг, на берегу?..

Солнце палит сильно, приходится поворачиваться с боку на бок. Хочется искупаться... Входим в воду... Чувствуем ее прикосновение... Какая она?..

Образы уходят. Сосредоточили свое внимание на своем теле. Сжали руки. Открыли глаза.

**Тема 7.** 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)*
  + Задания для отработки практических умений и навыков

**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. 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.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ**

## Упражнения по управлению отрицательными эмоциями

Данные упражнения призваны помочь в преодолении отдельных негативных эмоционально-чувственных состояний и выработать позитивное настроение.

***Упражнение 1. Растворение чувства обиды***

Расслабьтесь, закройте глаза.

Дышите спокойно и ритмично.

Представьте, что вы в затемненном театре и перед вами небольшая сцена.

Поставьте на сцену человека, который вас обидел.

Вызовите в памяти его образ.

Произнесите про себя следующую формулу: «Перед моим внутренним взором появляется человек (тот или иной образ)».

Повторите это пять раз.

Затем мысленно произнесите: «Образ становится все более четким».

Когда вы ясно увидите этого человека, представьте, что с ним происходит что-то хорошее, то, что для этого человека имеет большое значение. Представьте его улыбающимся и счастливым. Задержите этот образ в вашем представлении 2–3 минуты, а потом пусть он исчезнет. Для этого произнесите следующую формулу: «Образ постепенно уходит» (2–4 раза). Образ исчез».

Затем, когда человек, которого вы хотите простить, покинет сцену, поставьте туда себя. Представьте, что с вами происходит только хорошее. Представьте себя счастливым и улыбающимся. Это упражнение растворяет темные облака накопленной обиды. Делайте это упражнение один раз в день, в течение месяца и посмотрите, насколько вам станет легче жить.

***Упражнение 2. Преодоление раздражительности***

Закройте глаза. Сконцентрируйтесь на своих переживаниях. Представьте ситуацию, когда вы больше всего раздражаетесь, или конкретного человека, вызывающего у вас это чувство. Вызовите образ (по примеру предыдущего упражнения). Максимально активизируйте воображение, переживите ситуацию, когда вы чувствуете, что этот человек раздражает вас до последней степени. Расслабьте лицо и руки, дайте своей воле приказ успокоиться и представьте, что вы абсолютно терпеливы и не поддаетесь ни на какой его вызов. Что бы он ни делал в вашем мысленном представлении, чтобы раздражить вас, вы должны быть терпеливы. Вам это удается. Похвалите себя, почувствуйте удовлетворение. Зафиксируйте, что вам нравится ваше новое поведение. Улыбнитесь. Растворите в вашем воображении вызванный образ, опустите его. Еще раз похвалите себя. Повторяйте это упражнение в различных вариациях, с разными людьми до тех пор, пока вы перестанете чувствовать раздражительность в ответ на мелкие неприятности повседневной жизни. Таким путем вы можете постоянно работать над собой, изменяя себя.

***Упражнение 3. Преодоление чувства униженности***

Сосредоточьтесь на своих переживаниях и осознайте те из них, в связи с которыми вы испытываете чувство унижения. Расслабьте лицо, руки. Успокойтесь. Прочувствуйте, что вы человек, способный управлять своим внутренним состоянием. Испытайте гордость от этого чувства. Вспомните, что ваш противник не может узнать вас, если вы не будете ощущать этого. Вспомните о чем-нибудь приятном и улыбайтесь. Улыбайтесь с насмешкой. Такая улыбка может быть достаточно болезненной для вашего собеседника. Научитесь с помощью насмешливой или презрительной улыбки защищаться от людей, желающих унизить ваше человеческое достоинство.

***Упражнение 4. Формирование положительного настроения***

***(с использованием фоновой музыки)***

Сядьте удобно, расслабьтесь, закройте глаза, слегка откройте рот. Дышите ритмично, но не глубоко. Пусть дышит тело, тогда дыхание будет становиться все более поверхностным. Почувствуйте, как ваше тело обретает глубокую расслабленность. Попробуйте ощутить улыбку, но не на лице, а внутри себя. Улыбка озаряет все ваше существо. Вы будто улыбаетесь животом.

Ваша улыбка мягкая, едва уловимая, подобная цветку розы, распустившемуся у вас в животе и источающему аромат по всему телу. Почувствуйте, как вместе с улыбкой у вас рождается хорошее настроение и удивительное чувство покоя и внутренней гармонии. Родив в себе такую улыбку, вы будете счастливы в течение всего дня. А теперь считаем до шести. «Один» – ноги легкие, «два» – руки легкие, «три, четыре» - сердце и дыхание совершенно нормальные, «пять» – лоб прохладный, «шесть» – руки сильные; глубоко вздохнуть, глаза открыть!» Вы чувствуете себя совершенно спокойно и бодро.

Это упражнение рекомендуется выполнять утром, чтобы положительно настроить себя на весь день.

**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**

1. Подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология». Формула здоровья по определению ВОЗ. Критерии психического здоровья.
2. Физиологические корреляты возникновения стрессовых реакций: тип нервной системы, гормональные особенности, наличие функциональной асимметрии головного мозга.
3. Тестовый контроль №1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | В.А. Дереча |
|  |  |  |
| Декан факультетов фармацевтического и клинической психологии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | И.В. Михайлова |

29.04.2021

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Индикаторы достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
|  | **ОПК-9** Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей | **Инд.ОПК9.1.** Изучает и выявляет личностную уязвимость и предрасположенность к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | **Знать:**  подходы к определению понятий «здоровье-болезнь», «норма-патология»; формулу здоровья по определению ВОЗ; критерии психического здоровья; факторы, влияющие на состояние психического здоровья | 1, 13, 26 |
| **Уметь:**  изучать и выявлять личностную уязвимость и предрасположенность к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | 3, 17, 31 |
| **Владеть:** навыками изучения и выявления личностной уязвимости и предрасположенности к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | 5, 25 |
| **Инд.ОПК9.2.** Разрабатывает программы с целью коррекции личностной уязвимости и предрасположенности к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | **Знать:** понятие специфической и неспецифической профилактики; содержание работы по профилактике аддикций; понятия первичной, вторичной и третичной профилактики | 7, 18, 27 |
| **Уметь:** разрабатывать программы с целью коррекции личностной уязвимости и предрасположенности к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | 9, 14 |
| **Владеть:** навыками разработки программ с целью коррекции личностной уязвимости и предрасположенности к аддикциям среди различных категорий населения, особенно среди молодежи (младшего школьного, подросткового, юношеского возраста) | 11, 19, 32/ 1-14 |
|  | **ПК-9** Способен формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания | **Инд.ПК9.2.** Способствует формированию внутренней и внешней гармонии; эстетической, интеллектуальной, физической и нравственной развитости человека, используя различные формы психологического воздействия; созданию необходимых условий для всестороннего и гармоничного развития личности | **Знать:** цель и задачи науки психогигиены; психогигиенические подходы к сохранению и укреплению психического и физического здоровья; понятие психосоматического здоровья и его место в структуре «общего» здоровья; факторы, укрепляющие и ослабляющие психосоматическое здоровье; подходы к изучению и укреплению психосоматического здоровья; техники преодоления стресса и управления трудными психологическими состояниями | 12, 24, 28 |
| **Уметь:** способствовать формированию внутренней и внешней гармонии; эстетической, интеллектуальной, физической и нравственной развитости человека, с использованием средств психологии; созданию условий для всестороннего и гармоничного развития личности | 10, 20 |
| **Владеть:** навыками формирования внутренней и внешней гармонии; эстетической, интеллектуальной, физической и нравственной развитости человека, с использованием средств психологии; создания условий для всестороннего и гармоничного развития личности | 8, 15/ 1-14 |
| **Инд.ПК9.5.** Осуществляет психолого-просветительскую деятельность, основываясь на принципах доступности изложения (для каждой аудитории произведения учитывается ее подготовленность, возрастные и образовательные особенности), занимательности, эффекте непосредственного общения автора аудиторией; информирует население по вопросам психологического знания с использованием арсенала | **Знать:** основы санитарно-просветительской работы как метода укрепления здоровья и профилактики поведенческих девиаций и психических расстройств; роль психообразования в сохранении здоровья; правила презентации программ психического здоровья | 6, 21, 29 |
| **Уметь:** осуществлять психолого-просветительскую деятельность, на основе принципов доступности изложения, занимательности, эффекта непосредственного общения с аудиторией; информировать население по вопросам психологии с использованием психологического арсенала | 4, 23, 30 |
| **Владеть:** навыками психолого-просветительской деятельности, на основе принципов доступности изложения, занимательности, эффекта непосредственного общения с аудиторией; информирования населения по вопросам психологии с использованием психологического арсенала | 2, 16, 22/ 1-14 |