

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Тобольский педагогический институт им. Д.И. Менделеева (филиал)
Тюменского государственного университета

УТВЕРЖДАЮ

Директор

Шилов С.П.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Профили физическая культура; менеджмент в физической культуре и спорте

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

№ п/п	Темы дисциплины (модуля) / Разделы (этапы) практики* в ходе текущего контроля, вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен, с указанием семестра)	Код и содержание контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства (количество вариантов, заданий и т.п.)
1	2	3	4
1	Психология здоровья как новая отрасль человекознания.	УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	Работа с научной литературой: конспектирование Тестирование. Решение задач. анализ ситуаций.
2	Психология здорового образа жизни.	УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде ПК-2 – Способен применять современные информационно-коммуникационные технологии в учебном процесс	Работа с научной литературой: конспектирование Тестирование. Решение задач. анализ ситуаций
3	Жизненный путь человека и его здоровье	УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде ПК-2 – Способен применять современные информационно-коммуникационные технологии в учебном процесс	Работа с научной литературой: конспектирование Тестирование. Решение задач. анализ ситуаций
4	Психология профессионального здоровья	ПК-2 – Способен применять современные информационно-коммуникационные технологии в учебном процесс	Работа с научной литературой: конспектирование Тестирование. Решение задач. анализ ситуаций
5	Человек и его болезни.	УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде ПК-2 – Способен применять	Работа с научной литературой: конспектирование Самостоятельная работа по анализу текста.

		современные информационно-коммуникационные технологии в учебном процесс	
6.	Методические и организационные аспекты психологии здоровья.	УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	Работа с научной литературой: конспектирование Тестирование. Решение задач. анализ ситуаций

2. Виды и характеристика оценочных средств

Оценивание осуществляется в рамках балльной системы, разработанной преподавателем и доведенной до сведения обучающихся на первом занятии.

№	Виды оцениваемой работы	Количество баллов	
		Текущий контроль	Промежуточный контроль
1.	Посещение лекций	0-0,5	0-8
2.	Работа на семинарских занятиях	0-2	0-64
3.	Выполнение СРС	0-1,5	0-24
4.	Итоговый тест	0-4	0-4
Итого			100

Промежуточная аттестация может быть выставлена с учетом совокупности баллов, полученных обучающимся в рамках текущего контроля. Баллы ставятся за наличие опорных схем - конспектов изучаемого материала; полноту, правильность, степень осознанности и понимания изученного, языковое оформление устного ответа на вопросы; качественного и своевременного выполнения заданий самостоятельной работы, правильного выполнения контрольных тестов (промежуточного и итогового).

Текущий контроль неразрывно связан с планированием аудиторной и самостоятельной работы студентов. Для текущего контроля используются различные формы контроля в зависимости от содержания раздела дисциплины: тесты, терминологические диктанты, анализ конкретных практических ситуаций, эссе, дискуссии, игры, анализ проблемных ситуаций и решение комплексных задач и др.

Для промежуточной аттестации студентов используются тестовые задания по всем разделам дисциплины.

Семестровый курс предлагается оценивать по шкале в 100 баллов.

Перевод баллов в оценки (экзамен):

№	Баллы	Оценки
1.	91 балл	отлично
2.	76 баллов	хорошо
3.	61 балл	удовлетворительно
4.	Менее 61 балла	неудовлетворительно

1. Посещение занятий

Посещение учебных занятий является обязательным. Лекция направляет и ориентирует студента в изучаемом материале. На лекции студенты должны конспектировать основное содержание лекции. Семинары направлены на обсуждение

вопросов по темам. Планы семинаров выдаются студентам заранее и требуют подготовки на основе чтения рекомендуемой литературы и конспектов лекций. На семинарских занятиях студент должен включаться в совместную деятельность с преподавателем и другими студентами, участвовать в групповых видах работы, в учебной дискуссии.

Для подготовки к занятиям отдельные вопросы требуют конспектирования. Конспект – краткое письменное изложение содержания статьи, книги, лекции, включающее в себя основные положения и их подтверждение фактами, примерами. Главная информация записывается полностью, без существенных сокращений. Основное содержание конспектирования составляет переработка второстепенной информации в целях ее обобщения и сокращения.

При конспектировании необходимо обязательно указать название конспекта, источник, по которому осуществлялось конспектирование. Желательно избрать текстуальный или цитатный виды конспекта, которые позволят более подробно представить содержание конспектируемого источника.

2. Работа на семинаре (устный ответ)

Критериями оценивания устного ответа на семинаре выступают:

- качество устного ответа студента: полнота и избирательность ответа при раскрытии сути вопроса, самостоятельность мышления, обоснованность приводимых фактов, объяснение отдельных положений, размышления при ответе, ясность и четкость изложения материала;
- активность участия в учебной дискуссии на семинаре: групповое обсуждение, внесение дополнений к ответам других студентов, постановка вопросов при ответах других студентов и обсуждении;
- наличие опорного письменного конспекта.

3. Выполнение заданий для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают выполнение практических заданий по отдельным аспектам, вынесенных для обсуждения на семинарах. Практические задания требуют от студентов овладение различными приемами: приведение примеров; классификация и выделение типологий; подготовка ответов на проблемные вопросы; анализ и оценка изучаемых феноменов и ситуаций.

Критериями оценивания выполнения задания для СР являются: умение отбирать материал, выделять главное; умение структурировать материал; умение кратко, лаконично излагать суть вопроса; соответствие ответа поставленному вопросу или заданию; умение переносить теоретический материал на практику.

Все выполненные задания оформляются студентами в письменном в тетради или в электронном виде.

Промежуточная аттестация (экзамен)

Все обучающиеся допускаются к прохождению промежуточной аттестации независимо от итогов текущего контроля.

При выставлении оценки за экзамен следует придерживаться следующих критериев:

- оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» выставляется в соответствии с критериями положительных оценок.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который дает неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях; в ответе присутствует фрагментарность, нелогичность изложения; обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины (модулей); отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения; речь неграмотная; дополнительные и

уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины (модулей), либо обучающийся отказывается от ответа или не предоставляет продукт, на основании которого выставляется зачет.

Обучающемуся, получившему в ходе зачета задание и отказавшемуся от ответа, в ведомость выставляется оценка «не зачтено».

Форма проведения зачета: зачет проводится в форме устного собеседования по вопросам.

1. Оценочные средства

№ темы	Темы	Формы СРС, включая требования к подготовке к занятиям																						
1.	Психология здоровья как новая отрасль человекознания	<p data-bbox="775 640 1549 846">Заполните таблицу «Основные направления исследования психологии здоровья». В таблице представлены три разных подхода по направлениям исследования психологии здоровья. Выделите основания (критерии, признаки) разделения, укажите авторов и последователей данных направлений.</p> <table border="1" data-bbox="775 853 1549 2065"> <thead> <tr> <th data-bbox="775 864 1150 992">Направления исследования психологии здоровья</th> <th data-bbox="1150 864 1549 992">Содержание исследований</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="775 992 1150 1059">1.</td> <td data-bbox="1150 992 1549 1059"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1059 1150 1164">Клиническая психология здоровья</td> <td data-bbox="1150 1059 1549 1164"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1164 1150 1305">Психология общественного здоровья</td> <td data-bbox="1150 1164 1549 1305"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1305 1150 1411">Психология здоровья сообществ</td> <td data-bbox="1150 1305 1549 1411"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1411 1150 1516">Критическая психология здоровья</td> <td data-bbox="1150 1411 1549 1516"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1516 1150 1583">2.</td> <td data-bbox="1150 1516 1549 1583"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1583 1150 1758">Медико-ориентированное направление (классическое)</td> <td data-bbox="1150 1583 1549 1758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1758 1150 1863">Критическое направление</td> <td data-bbox="1150 1758 1549 1863"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1863 1150 1930">3.</td> <td data-bbox="1150 1863 1549 1930"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 1930 1150 2065">Психология индивидуального здоровья</td> <td data-bbox="1150 1930 1549 2065"></td> </tr> </tbody> </table>	Направления исследования психологии здоровья	Содержание исследований	1.		Клиническая психология здоровья		Психология общественного здоровья		Психология здоровья сообществ		Критическая психология здоровья		2.		Медико-ориентированное направление (классическое)		Критическое направление		3.		Психология индивидуального здоровья	
Направления исследования психологии здоровья	Содержание исследований																							
1.																								
Клиническая психология здоровья																								
Психология общественного здоровья																								
Психология здоровья сообществ																								
Критическая психология здоровья																								
2.																								
Медико-ориентированное направление (классическое)																								
Критическое направление																								
3.																								
Психология индивидуального здоровья																								

		Психология общественного здоровья	
		Оформите выполненные задания в письменной форме в тетради или в электронном виде.	
2.	Психология здорового образа жизни	Выпишите из учебников определения здоровья, проведите анализ определений (не менее 5 определений). Составьте портрет «психологически» здорового человека.	
3.	Жизненный путь человека и его здоровье	Заполните таблицу «Компоненты здорового образа жизни». Проанализируйте, насколько согласуются между собой компоненты, выделите схожесть и расхождения у разных авторов. Дайте определение словосочетанию «здоровый образ жизни». Оформите выполненные задания в письменной форме в тетради или в электронном виде.	
4.	Психология профессионального здоровья	Опишите угрозы здоровью, актуальные для следующих возрастных периодов: ранняя взрослость (условно от 20 до 40); средняя взрослость (условно от 40 до 65). Выделите и опишите основные направления работы по улучшению здоровья в организации.	
5.	Человек и его болезни	Решите тест.	
6.	Методические и организационные аспекты психологии здоровья	Провести самодиагностику по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Проанализировать полученные результаты.	

Задания для текущего контроля

Тема 1. Психология здоровья как новая отрасль человекознания

1. Почему психология здоровья рассматривается как междисциплинарная область знаний?
2. Каковы основные цели и задачи психологии здоровья?
3. Перечислите направления научных исследований в области психологии здоровья?
4. Назовите объект и предмет психологии здоровья?
5. Дайте базовое определения здоровья?

Тема 2. Психология здорового образа жизни

1. Дайте базовое определения здоровья?
2. Как сформировать мотивацию к сохранению, укреплению и развитию здоровья?
3. Что значит быть эмоционально благополучным человеком?
4. Что такое внутренняя картина здоровья?
5. Что такое здоровое (безопасное) или нездоровое (рискованное) поведение? Дайте определение понятиям и характеристику видам.

Тема 3. Жизненный путь человека и его здоровье

Терминологический диктант: здоровье, эмоциональное благополучие, качество жизни, уровень жизни, стиль жизни, образ жизни, саморегуляция, аутогенная тренировка,

биологически обратная связь, медитация, жизненный путь.

Тема 4. Психология профессионального здоровья

Опросить по проблемам психологического неблагополучия в сфере профессиональной деятельности. Составить опросник, опросить 15–30 человек; провести статистическую обработку результатов, написать отчет с диаграммами.

Тема 5. Человек и его болезни

1. Решите тестовые ситуации:

1. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?

содружественная реакция

паническая реакция

негативная реакция

неосознаваемая реакция

2. Ситуация: после полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

спокойная реакция

разрушительная реакция

неосознаваемая реакция

следовая реакция

3. Ситуация: пациентка одновременно лечится в разных лечебных учреждениях, после просмотра телепередачи о своей болезни находится во власти страха, по совету соседки обращается к знахарке. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

содружественная реакция

паническая реакция

негативная реакция

неосознаваемая реакция

4. Ситуация: пациент всегда вовремя приходит на консультацию к врачу, со вниманием и послушанием относится ко всем рекомендациям и назначениям. Он безгранично доверяет своему лечащему врачу и признателен ему за помощь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

содружественная реакция

спокойная реакция

негативная реакция

неосознаваемая реакция

5. Ситуация: пациент с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами относится к своему заболеванию очень спокойно, хотя точно выполняет лечебно-оздоровительные мероприятия и всегда вовремя приходит на консультации к врачу. Зачастую такой пациент не осознает свою болезнь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

содружественная реакция

спокойная реакция

негативная реакция

неосознаваемая реакция

6. Ситуация: пациент благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

спокойная реакция
разрушительная реакция
неосознаваемая реакция
следовая реакция

7. Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

дисфорический
паранойяльный
гармонический
эргопатический

8. Тип отношения к болезни (по Личко). Доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым. Вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.

апатический
дисфорический
анизогнозический
тревожный

9. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.

эргопатический
апатический
ипохондрический
меланхолический

10. Тип отношения к болезни (по Личко). Уверенность. Что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.

дисфорический
паранойяльный
гармонический
эргопатический

11. Тип отношения к болезни (по Личко). Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.

апатический
дисфорический
анизогнозический
тревожный

12. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.

апатический
гармонический
паранойяльный
эгоцентрический

13. Тип отношения к болезни (по Личко). Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.

апатический
дисфорический
анизогнозический
тревожный

14. Тип отношения к болезни (по Личко). Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.

сенситивный

анизогнозический

апатический

ипохондрический

15. Тип отношения к болезни (по Личко). Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.

эргопатический

апатический

ипохондрический

меланхолический

16. Тип отношения к болезни (по Личко). Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.

апатический

гармонический

паранойяльный

эгоцентрический

17. Тип отношения к болезни (по Личко). Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем - слезы и раскаяние.

дисфорический

неврастенический

гармонический

эргопатический

18. Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).

анизогнозический

апатический

ипохондрический

меланхолический

19. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:

конверсионных расстройств

«органных неврозов»

психосоматических заболеваний в узком смысле слова

вегетозов

2. *Определите «болезнь цивилизации».*

1. Данной категории людей характерен внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами, стремлением к достижению высоких социальных целей, высоких стандартов социальной жизни и потребностью в зависимости от значимых лиц. Эти лица обычно держатся внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны, открыто гнева не выражают, при этом у них потенциально накапливается ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов. Какое заболевание может развиваться у данной личности.

гипертиреоз

сахарный диабет

язвенный колит

гипертоническая болезнь

2. В появлении данного заболевания существенное значение имеют истерические личностные черты, повышенная ипохондричность, осознаваемая тревога. Чаще всего в семьях таких больных родители стремятся к контролированию и подавлению инициативы

своих детей, запрещению спонтанных эмоциональных проявлений, так как в такой семье считается неприличным проявлять свои истинные чувства.

гипертоническая болезнь

бронхиальная астма

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

3. Возникновению данного заболевания способствуют и неосознаваемые страхи, приводящие к постоянному стрессовому реагированию с гипергликемией, закономерной в реакциях «бегства-борьбы». Заболевание здесь может развиваться из начальной гипергликемии, поскольку реальная реализация психологического напряжения отсутствует. Психические проявления этого состояния разнообразны - расстройства сознания делириозного типа, деперсонализационные и дереализационные феномены, галлюцинаторно-параноидные эпизоды, эйфория. Нередко встречаются разнообразные расстройства восприятия: блеклость или красочность мироощущения (преобладание желтых и синих тонов), расстройства схемы тела, изменения чувства времени и др.

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

сахарный диабет

язвенный колит

4. Люди, предрасположенные к возникновению этого вида заболевания, характеризуются торопливостью в ведении дел, нетерпением, чувством постоянной нехватки времени и высокой ответственности за порученное дело. Они обладают неуверенностью в себе, эмоциональной лабильностью, их характеризует «уход в работу», так как ни на что другое у них просто не хватает времени.

гипертоническая болезнь

бронхиальная астма

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

5. У данной категории людей желания зависимости очень сильны, однако отвергаются ими, они лишены покоя и ориентированы на успех. Сознательная установка у них такова: я успешен, деятелен, продуктивен и независим. Одновременно в бессознательном - в точности противоположная установка – чрезмерно сильная потребность в любви, зависимости и помощи. Потребность в заботе и ласке вызывает хронический бессознательный голод с гиперсекрецией желудочного сока, что особенно опасно для лиц, генетически предрасположенных к данному заболеванию. Какое заболевание может развиваться у данной категории людей.

гипертоническая болезнь

бронхиальная астма

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

6. Заболеванию часто предшествует сильное переживание, характерна семейная предрасположенность к болезни. Двигательное и внутреннее беспокойство, возбуждение и раздражительность являются следствием повышенной секреции гормонов щитовидной железы. В личностном плане у больных наблюдается постоянная активность, готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и лишь с трудом скрывает их страх и слабость. В детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви.

гипертоническая болезнь

бронхиальная астма

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

7. У лиц с этим видом заболевания преобладают компульсивные личностные черты. Эти больные опрятны, любят порядок, пунктуальны, а свой гнев выражают весьма сдержанно. Больные чаще происходят из семей, в которых вообще мало говорят о чувствах. У больных низкая самооценка и они весьма чувствительны к собственным неудачам. Потеря отношений с ключевой фигурой бессознательно переживается больными как угроза собственному существованию. Больным явно недостает сознательного переживания агрессии и соответствующего поведения.

язвенный колит

бронхиальная астма

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

8. В отношении этого заболевания есть данные о том, что его развитию способствуют внутрличностные конфликты, которые компенсаторно удовлетворяются актом еды. Здесь проявляется как бы символическая психологическая формула: еда равна любви. Это ведет к стабильной гипергликемии, которая ослабляет секреторную деятельность островков Лангерганса поджелудочной железы. Одновременно, как следствие отождествления пищи с любовью, уничтожается эмоция голода. Состояние голода усиливается независимо от принятия пищи. Формируется «голодный» метаболизм, который соответствует метаболизму больного данным заболеванием.

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

сахарный диабет

язвенный колит

9. Лица со склонностью к подавлению (репрессии) агрессивных тенденций, способствующей накоплению и хронификации стрессовых воздействий. Такие личности мало адаптированы к стрессовым ситуациям, особенно типа изменений жизненного стереотипа. Какое заболевание может развиваться у данной личности.

гипертоническая болезнь

гипертиреоз

сахарный диабет

язвенный колит

10. В симптомах данного заболевания усматривают символическое выражение внутрличностного конфликта между потребностью больного человека в нежности и страхом перед ней, а также противоречивость в решении проблемы «брать и давать». Приступы и ухудшения, развиваются при фрустрации бессознательной потребности в зависимости, а у детей - потребности в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего).

язвенный колит

бронхиальная астма

ишемическая болезнь сердца (ИБС)

гипертиреоз

Тема 6. Методические и организационные аспекты психологии здоровья

Составить универсальную программу профилактики эмоционального выгорания, моббинга для организации

Тестовые задания

1. Холистический подход психологии здоровья опирается:

на клиническую картину личности

на изучение психики человека

на изучение поведенческих процессов

на всестороннее гармоничное развитие личности

2. Способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться; умение приобретать объективные знания и воплощать их в жизнь, относится к:
 - духовному потенциалу человека
 - потенциал тела
 - потенциал разума
 - потенциал чувств
3. Этапы переживания болезни человека во времени (восстановите последовательность):
 - предмедицинская фаза
 - фаза ломки жизненного стереотипа
 - фаза адаптации к болезни
 - фаза «капитуляции»- примирения с болезнью
 - фаза формирования компенсаторных механизмов
4. Профессиональное здоровье – это
 - процесс непрерывного, прогрессивного улучшения состояния здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях
 - система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду профессионального здоровья
 - способность организма сохранять компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности
 - состояние полного эмоционального, социального и физического благополучия
5. Состояние сознания человека, характеризующееся уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств (никотин, алкоголь, наркотики и т.п.)
 - делинквентное поведение
 - девиантное поведение
 - аддиктивное поведение
 - психопатологическое поведение
6. Первой формой психопрофилактической работы зависимого поведения является
 - организация здорового образа жизни
 - улучшение социальной среды
 - активизация личностных ресурсов человека
 - информирование
7. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней –
 - здравоохранение
 - профилактика
 - реабилитация
 - социализация
8. Нарушение функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых по большей части связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.
 - невротические расстройства
 - стресс
 - психоз
 - психосоматические расстройства
9. Характеристика личности, при которой снижена способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний
10. Для психосоматической семьи является характерными:
 - сверхвключенность родителей в жизнь и проблемы ребенка
 - открытое выражение несогласия и обсуждение конфликта
 - личность отца выступает как доминирующая
 - ригидность членов семьи

сверхчувствительность каждого члена к бедам других членов семьи

11. Фазы стресса следуют в таком порядке (восстановите последовательность):

Истощение - Тревога - Резистентность

12. Совокупность защитных физиологических реакций, наступающих в организме человека или животного в ответ на воздействие различных неблагоприятных факторов
фрустрация

страх

стресс

тревога

13. Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование

тревога

отчаяние

фрустрация

стресс

14. Неблагоприятные факторы,, воздействующие на организм человека - холод, голодание, психические и физические травмы, кровопотеря, и т.д., называются

15. Стресс, возникающий в ситуациях информационных перегрузок, когда субъект не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе - при высокой ответственности за последствия решений

физиологический стресс

информационный стресс

эмоциональный стресс

16. Стресс в ситуациях угрозы, опасности, обиды, приводящий к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения

физиологический стресс

информационный стресс

эмоциональный стресс

17. Приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, это -

18. Стресс, связанный с желательным эффектом и приводящий к улучшению внимания, повышению заинтересованности, положительной эмоциональной окраске процесса работы - это -

19. Негативное действие стресса, приводящее к угнетению эмоциональных состояний человека, снижению работоспособности, активности и общего самочувствия -

20. Основоположник концепции стресса:

З. Фрейд

Г. Селье

Э. Берн

А. Адлер

21. Подберите соответствующие пары «вопрос» - «ответ»

Стадии стресса

Характеристика стадий стресса

- Стадия резистенции - почти полное исчезновение признаков реакции тревоги, уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного, эта стадия сбалансированного расходования адаптационных резервов.
- Стадия истощения - стрессорный фактор является чрезвычайно сильным или длительно действующим, в результате чего организм посылает сигналы - призывы о помощи, которая может придти только извне.
- Стадия тревоги - непосредственная реакция организма на воздействие стрессора, мобилизация адаптационных возможностей организма.

22. Стресс, возникающий под воздействием неблагоприятных физических условий (очень высокие или низкие температуры, острые химические или механические воздействия), вызывающих нарушение целостности организма и его функций

физиологический стресс

информационный стресс

эмоциональный стресс

23. Неблагоприятный фактор, вызывающий в организме животного или человека состояние стрессового напряжения, это –

24. Особая форма стрессовой реакции, когда стрессор перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту.

физиологический стресс

информационный стресс

травматический стресс

25. Стресс, ведущий к истощению иммунных запасов организма, замедляющий обменные процессы организма

дистресс

информационный стресс

эустресс

эмоциональный стресс

26. Набор личностных черт, который определяет устойчивость человека к различного вида стрессам -

27. Психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психопатологических явлений, называется:

акцентуация характера

невроз

гиперестезия

психоз

28. К факторам, влияющим на возникновение невроза, относятся:

факторы биологической природы

факторы интеллектуальной природы

факторы психологической природы

факторы социальной природы

29. Болезненная сосредоточенность внимания на своем здоровье, со склонностью приписывать себе заболевание по незначительному поводу, проявление:

невроза страха

неврастении

ипохондрического невроза

невроза навязчивых состояний

30. Внезапно возникающий и ни с чем не связанный диффузный страх или сильная немотивированная тревога составляют основу:

невроза навязчивых состояний

истерического невроза

ипохондрического невроза

невроза страха

31. Все неврозы и неврозоподобные состояния

обратимы

не поддаются лечению

передаются по наследству

являются острой формой шизофрении

32. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные за исключением:
- психологического консультирования
 - психологической коррекции
 - психологической защиты
 - психотерапии в узком смысле
 - психотерапии в широком смысле
33. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции» называется
- психологическим консультированием
 - психологической коррекцией
 - психологической защитой
 - психотерапией в узком смысле
 - психотерапией в широком смысле
34. В рамках психологической коррекции происходит формирование личностной позиции
- навыков адаптивного поведения
 - неврозоустойчивости
 - фрустрационной толерантности
 - стрессоустойчивости
35. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:
- манипулированием
 - управлением
 - воздействием
 - психокоррекцией
 - формированием

Задания для промежуточного контроля

Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)

1. Пути становления психологии здоровья в России и за рубежом.
2. Психология здоровья как междисциплинарная область знаний. Взаимосвязь психологии здоровья с другими смежными науками (медицина, валеология, психогигиена и др.).
3. Образ жизни и его составляющие: уровень, качество и стиль жизни.
4. Факторы, оказывающие влияние на отношение к здоровью.
5. Психическая саморегуляция и здоровье.
6. Сопоставление психологии здоровья, психогигиены и психопрофилактики.
7. Определение психологии здоровья. Ее цели и задачи.
8. Направление научных исследований в области психологии здоровья.
9. Объект и предмет психологии здоровья.
10. Базовые определения здоровья.
11. Мотивация к сохранению, укреплению и развитию здоровья.
12. Стержневые характеристики эмоционального благополучия.
13. Внутренняя картина здоровья: базовые категории и способы формирования.
14. Мифическая природа нарушений здоровья.
15. Социальные факторы риска в развитии психосоматических расстройств.
16. Психологические концепции развития психосоматических расстройств.
17. Динамика отступления человека к болезни и затем к смерти.

18. Формы работы в области психологии здоровья.
19. Подходы к определению психической нормы и патологии.
20. Критерии психического здоровья.
21. Перечень качеств зрелой личности.
22. «Болезни адаптации» в детско-подростковой среде.
23. Понятие «сексуальная культура» и «сексуальное здоровье».
24. Особенности и тенденции девиантного поведения на современном этапе.
25. Легальные и нелегальные наркотики.
26. Определение зависимости. Виды зависимостей.
27. Личностные особенности зависимых.
28. Критерии диагностики Интернет-зависимости.
29. Первичная профилактика зависимостей.
30. Влияние особенностей зачатия, течения беременности, родов и раннего постнатального периода на развитие человека и его здоровье.
31. Психическое здоровье студентов. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.
32. Понятие «профессиональное здоровье».
33. Синдром эмоционального выгорания.
34. Классификация методов развития личности.

Промежуточная аттестация проверяет сформированность заявленных компетенций. Процедура оценивания производится в форме устного ответа на вопросы по дисциплине и по результатам выполнения заданий текущего контроля.

Формой промежуточного контроля являются: экзамен в 3 семестре.