



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Психология здоровья»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.В. Яковлева	Доцент, кандидат психологических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой
И.М. Шишкова	кандидат психологических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Дмитриева	Доцент, кандидат педагогических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
М.Г. Гераськина	Доцент, кандидат психологических наук	РГУ имени С.А. Есенина	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г..

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
Примеры заданий в тестовой форме.**

1. Психология здоровья является отраслью...

1. психофизиологии;
2. клинической психологии;
3. социальной психологии;
4. новое направление исследований.

2. Особое значение приобретает старость как возраст максимального духовного здоровья. Это особенность ...

1. архаической модели;
2. античной модели;
3. христианской модели;
4. современной социальной модели.

3. Преспективное исследование (Breslow, Enstorm), проведенное в США в 1965-1980гг показало, что...

1. высокий уровень индивидуального здоровья связан, в первую очередь, со здоровым образом жизни;
2. высокий уровень индивидуального здоровья связан , в первую очередь, с генетической предрасположенностью;
3. высокий уровень индивидуального здоровья связан , в первую очередь, с социальным статусом человека;
4. высокий уровень индивидуального здоровья связан , в первую очередь, с уровнем медицинского обслуживания.

4. Исследованием базовых причин нарушения здоровья и общих вопросов взаимодействия человека и среды занимается...

1. общая психология здоровья;
2. общая психология;
3. патопсихология;
4. психология совладающего поведения.

5. Частная психология здоровья занимается ...

1. изучением уровня здоровья и возможностей его развития;
2. исследованием психологических факторов в этиологии отдельных заболеваний и возможностей психосоциальной реабилитации ;
3. исследованием дифференциально- психологических особенностей больных людей;
4. изучением социальных факторов , влияющих на здоровье и продолжительность жизни.

6. Подход, наиболее полно представленный в классической практике отечественной охраны здоровья:

1. здоровье как неболезнь;
2. здоровье как эталонная норма;
3. здоровье как адаптационный потенциал организма;
4. здоровье как биопсихосоциальное благополучие человека.

7. Проявлением какой социальной модели здоровья является указанный в работах Платона подход, главный показатель здорового отношения к себе и миру - мудрость?

1. здоровье как неболезнь;
2. здоровье как эталонная норма;
3. здоровье как адаптационный потенциал организма.
4. здоровье как биопсихосоциальное благополучие человека.

Критерии оценки тестового контроля:

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Структура внутренней картины здоровья.
2. Особенности здоровьесберегающего поведения инвалидов и лиц с ОВЗ.
3. Сравнение базовых социальных моделей здоровья.
4. Психологические исследования профессионального здоровья.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем коррекционных программ:

1. Развитие навыков саморегуляции (для целевой выборки)
2. Управление пищевым поведением
3. Психологические основы преодоления вредной привычки

Критерии оценки программы :

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы. Оценка «отлично» выставляется, если программа соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание программы отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста. Поставлены адекватные цели формирования здоровьесберегающего паттерна. Экспериментально выделены и проверены в пилотажном исследовании мишени коррекции. Описана технология воздействия на мишени коррекции. Представлена развернутая схема проведения тренинга

- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы. Оценка «хорошо» выставляется, если программа соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание программы отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала. Выделены цели и мишени коррекции и представлены технологии психологического воздействия на группу.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если программа не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала. Выделены мишени воздействия. Представлены технологии их достижения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема программы не раскрыта, не представлена технология коррекции либо предлагаемая технология не валидна для выделенных мишеней. Отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы программы количество литературных источников.

Для оценки презентаций и доклада на защите программы:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация

является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 семестре-зачет, 10 семестре - экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из одного вопроса и одной ситуационной задачи.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические). Критерии выставления оценок:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ОК-7**

готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала
Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Стратегия развития личности как восхождение к индивидуальности Ю.М. Орлова основана на развитии
 1. общей осмысленности жизни;
 2. воли;
 3. познавательных способностей;
 4. стрессоустойчивости.
2. Методика самопрограммирования личности является основой здоровьесберегающей технологии, предложенной в работе ...
 1. Ю.М. Орлова;
 2. Дж. Рейноутер;
 3. Л.П. Гримака;
 4. ДЖ. Гринберга.
3. Витальная метакомпетентность—...
 1. регуляторная система психики, обеспечивающая здоровье;
 2. индивидуальная психическая система осознанной регуляции (управления) здоровья;
 3. индивидуальная система бессознательной регуляции здоровья;
 4. психическая система, обеспечивающая реабилитацию после заболевания.
4. Структура витальной метакомпетентности представляет собой ...
 1. структуру жизненных компетенций личности в критических жизненных ситуациях;
 2. структуру способностей личности по регуляции психическими состояниями;
 3. структуру психических функций;
 4. структуру личного жизненного опыта.
5. Системообразующее звено витальной метакомпетентности –
 1. удовлетворенность качеством жизни;
 2. уровень развития жизнеспособностей;
 3. индивидуальная жизненная концепция;
 4. смысл жизни.

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Здоровье как ментальная установка. Историко-культурный анализ категории здоровья.
2. Место психологии здоровья в системе психологических наук.
3. Метасистемный подход к здоровью.
4. Здоровье как интегральная характеристика жизнедеятельности эффективность управления собственной жизнью

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

Владеет методами, методиками и процедурами (техники) планирования, организации, проведения, обработки и интерпретации результатов психологического обследования витальной метакомпетентности личности

Умеет применять методики из комплекса Статус Пси

- Диагностика текущего уровня психического функционирования: познавательные, коммуникативные, регуляционные и креативные способности.
- Текущие и интегральные показатели.
- Диагностика адаптационного потенциала витальной метакомпетентности личности в экспериментах с дозированной стресс-нагрузкой.
- Диагностический тренинг потенциала развития витальной метакомпетентности выступающего как разнообразие и стилевая интегрированность психических способностей жизнеобеспечения.
- Исследование субъективной модели здоровья: смысл жизни, жизненная концепция, копинг-стратегии.
- Диагностика частных моделей здоровья- образов базовых жизненных ситуаций: рождения и смерти, болезни и исцеления, успеха и неуспеха.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Умеет делать заключения по методикам Статус Пси и создавать коррекционные программы на их основе

- Создание программы развития и коррекции деформаций общей витальной метакомпетентности в здоровьесберегающем тренинге.

ПК 7

готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестирование:

1. Психология здоровья является отраслью...
 5. психофизиологии;

6. клинической психологии;
7. социальной психологии;
8. новое направление исследований.

2. Исследованием базовых причин нарушения здоровья и общих вопросов взаимодействия человека и среды занимается...

5. общая психология здоровья;
6. общая психология;
7. психопатология;
8. психология совладающего поведения.

3. Частная психология здоровья занимается ...

5. изучением уровня здоровья и возможностей его развития;
6. исследованием психологических факторов в этиологии отдельных заболеваний и возможностей психосоциальной реабилитации ;
7. исследованием дифференциально- психологических особенностей больных людей;
8. изучением социальных факторов , влияющих на здоровье и продолжительность жизни.

4. Подход наиболее полно представленный в классической практике отечественной охраны здоровья:

5. здоровье как неболезнь;
6. здоровье как эталонная норма;
7. здоровье как адаптационный потенциал организма;
8. здоровье как биопсихосоциальное благополучие человека.

5. Проявлением какого подхода к здоровью является указанный в работах Платона главный показатель здорового отношения к себе и миру - мудрость?

5. здоровье как неболезнь;
6. здоровье как эталонная норма;
7. здоровье как адаптационный потенциал организма;
8. здоровье как биопсихосоциальное благополучие человека.

6. В рамках какого подхода практически не существует целостного представления о здоровой личности.

1. гуманистического;
2. бихевиорального;
3. психоаналитического;
4. субъектно-деятельностного.

7. Освободить психотравмирующий, вытесненный в бессознательное материал, чтобы можно было оперировать им сознательно – это цель ...подхода к здоровью

1. гуманистического;
2. бихевиорального;
3. психоаналитического;
4. субъектно-деятельностного.

8. Здоровье - универсальное и оптимальное состояние, которое выражено в определенных качествах и свойствах . Это рабочий конструкт подхода...

1. здоровье как неболезнь;
2. здоровье как эталонная норма;
3. здоровье как адаптационный потенциал организма;

4. здоровье как биопсихосоциальное благополучие человека.
9. Наиболее удачную попытку собрать критерии здоровья в медицинской психологии предприняли:
 1. Платон и Аристотель;
 2. З. Фрейд и его последователи;
 3. О.С. Васильева и В.Ф. Филатова;
 4. Н.Д. Лакосина и Г.К. Ушаков.
10. Сведение личности к ее социальному функционированию и определение «нормы» или здоровья человека через понятие равновесия со средой – это суть ...подхода.
 1. гуманистического;
 2. бихевиорального;
 3. психоаналитического;
 4. субъектно-деятельностного.
11. Система действий, направленная на гармоничное взаимодействие со средой посредством самовосстановления и саморазвития индивидуального уровня здоровья называется ...
 1. жизнеспособность;
 2. общая метакомпетентность;
 3. копинг-стратегия;
 4. качество жизни.
12. В качестве базовых критериев архаической модели здоровья выступают :
 1. власть и богатство;
 2. ум и воля;
 3. сила и долголетие;
 4. физическое совершенство и красноречие.
13. Ведущие критерии здоровья – это внешние, данные в наблюдении, канонические признаки которые доступны внешнему наблюдению и объективированному анализу характерны для ...
 1. архаической и античной моделей;
 2. античной и христианской моделей;
 3. современной социальной модели;
 4. всем существующим моделям.
14. Здоровье как индивидуальная оценочная характеристика своего состояния впервые представлено в ...
 1. архаической модели;
 2. античной модели;
 3. ветхозаветной христианской модели;
 4. новозаветной христианской модели.
15. Особенность «русской» модели здоровья...
 1. отрицание телесного здоровья как независимой составляющей здоровья человека;
 2. отрицание ценности здоровья отдельного человека;
 3. отрицание ценности духовного здоровья как главной составляющей здоровья человека;
 4. отрицание ценности лечения в уровне индивидуального здоровья.
16. Главной особенностью современной модели здоровья является ...
 1. утрата внешних эталонных критериев здоровья;
 2. переоценка роли медицинского вмешательства в сохранении здоровья;
 3. отрицание ценности духовного здоровья;
 4. отрицание ценности телесного здоровья.

17. Особое значение приобретает старость как возраст максимального духовного здоровья. Это особенность ...
5. архаической модели;
 6. античной модели;
 7. христианской модели;
 8. современной социальной модели.
18. Перспективное исследование (Breslow, Enstrom), проведенное в США в 1965-1980 гг показало, что...
1. высокий уровень индивидуального здоровья связан, в первую очередь, со здоровым образом жизни;
 2. высокий уровень индивидуального здоровья связан, в первую очередь, с генетической предрасположенностью;
 3. высокий уровень индивидуального здоровья связан, в первую очередь, с социальным статусом человека;
 4. высокий уровень индивидуального здоровья связан, в первую очередь, с уровнем медицинского обслуживания.
19. Модель представлений о здоровье включают социальные представления о...
1. признаках болезни и здоровья;
 2. угрозе здоровью и эффективности поведения по ее преодолению;
 3. оценке возможностей и желаний;
 4. здоровом образе жизни и его престижности.
20. Современные программы обучения здоровому образу жизни, чаще всего направлены на...
1. формирование самоэффективности,
 2. формирование угрозы;
 3. формирование самодиагностики;
 4. формирование положительного имиджа фармацевтических компаний.
21. Запугивающие сообщения в мотивации к защите Роджерса – это...
1. информация об уязвимости данного реципиента и серьезности заболевания;
 2. информация об уровне индивидуального здоровья;
 3. информация о политической обстановке в мире;
 4. информация об этиологии и патогенезе данного заболевания.
22. При оценке уровня угрозы производится ... уязвимости респондента, воспринимаемой серьезности проблемы и преимуществ неадаптивного поведения.
1. алгебраическая суммирование;
 2. статистическая проверка;
 3. симметричное сравнение;
 4. асимметричное подобие.
23. К стадийным моделям изменения поведения, влияющего на здоровье относится:
1. Модель представлений о здоровье;
 2. Модель мотивации к защите;
 3. Транстеоретическая модель;
 4. Нейро-лингвистическая модель.
24. Что является исходной точкой модели принятия мер предосторожности Вайнштейна?
1. индивид, имеющий серьезное заболевание;
 2. индивид, пренебрегающий лечением;
 3. индивид, не осознающий угрозы здоровью;
 4. индивид, не желающий изменять жизненный стереотип.

25. Какой критерий определяет, что человек находится на стадиях «предшествующей размышлениям» в транстеоретической модели Прохазки?

1. Отрицательный ответ на вопрос «Намерены ли они изменить свое поведение?» в течение 6 месяцев;
2. Отрицательный ответ на вопрос «Намерены ли они изменить свое поведение?» в течение 12 месяцев;
3. Положительный ответ на вопрос «Намерены ли они изменить свое поведение?» в течение 6 месяцев;
4. Положительный ответ на вопрос «Намерены ли они изменить свое поведение?» в течение 12 месяцев;

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Определение психологии здоровья и её задачи.
2. Проблема специфичности предмета психологических исследований здоровья.
3. Здоровье человека как предмет комплексного междисциплинарного исследования. Значение здоровья и подходы к его определению.
4. Структура современной психологии здоровья.
5. Актуальные проблемы современной психологии здоровья.
6. Здоровье как культурно-историческая категория. Культурные эталоны здоровья и социальная концепция здорового образа жизни.
7. Теория социальных представлений С. Московичи и социальные модели здоровья.
8. Лапидарная модель здоровья и ее детерминанты.
9. Эстетическая модель здоровья.
10. Модель соматического негативизма.
11. Мистическая модель здоровья.
12. Структурная модель здоровья.
13. Нормативная модель здоровья.
14. Холическая модель здоровья.
15. Особенности репрезентации социальных моделей здоровья в современном российском обществе.
16. Сравнительная характеристика социальных моделей здоровья.
17. Научные подходы к исследованию здоровья: дескриптивный реверсивный подход, дескриптивный позитивный подход, нормативно-параметрический подход.
18. Научные подходы к исследованию здоровья: Научные подходы к исследованию здоровья: Системные исследования здоровья.
19. Особенности исследования здоровья в психологии.
20. Узкая психологическая модель здоровья: здоровье как норма функционирования.
21. Модель здоровой личности в психоанализе.
22. Модель здоровой личности в бихевиоризме.
23. Модель здоровой личности в экзистенциальной и гуманистической психологии.
24. Гуманистическая модель здоровой личности. Представления Э.Эриксона о зрелой и здоровой личности.
25. Представления Э.Фромма о зрелой и здоровой личности.
26. Представления Г.Олпорта о зрелой и здоровой личности.
27. Представления К.Р.Роджерса о зрелой и здоровой личности.
28. Представления А.Маслоу о зрелой и здоровой личности.
29. Проблема здоровья в логотерапии В.Франкла.
30. Представления о здоровой личности в отечественной психологии.
31. «Цветок потенциалов» личности (В.А. Ананьев).

32. Концепции развития психосоматических болезней.
33. Психология телесности и здоровье (А.Ш. Тхостов).
34. Модель здоровья и прикладной анализ поведения.
35. Общая психология здоровья: адаптационно-функциональная модель здоровья Лазаруса-Фолкмана.
36. Социальный бихевиоризм: влияние поведения на здоровья. Детерминанты здорового образа жизни.
37. Модель представлений о здоровье.
38. Критика модели представлений о здоровье: комбинирование факторов, самоэффективность, поведенческие намерения.
39. Теория мотивации к защите Роджерса.
40. Стадиальные модели: Транстеоретическая модель Прохазки и модель принятия предосторожности Вайнштейна.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

Владеет методами, методиками и процедурами (техники) планирования, организации, проведения, обработки и интерпретации результатов психологического обследования здоровья. Самостоятельно формулирует программу психологической коррекции в области здоровьесбережения. Проводит индивидуальное и групповое психологическое консультирование в области здоровьесбережения целях психологической профилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

Примерные темы для формирования программы формирования здоровьесберегающего поведения

1. Отказ от курения
2. Профилактика агрессивной эстетики лица
3. Ответственное самолечение
4. Управление потреблением сладкого.
5. Профилактика пивного алкоголизма
6. Управление пищевым поведением
7. Управление физической активностью
8. Построение собственного тела
9. Гигиена жилища
10. Преодоление экзаменационного стресса
11. Профилактика профессионального выгорания (специалиста любого профиля)
12. Управление гневом
13. Гармонизация общения с близким окружением
14. Гигиена и режим труда и отдыха
15. Гигиена сна
16. Образ жизни хронического больного...
17. Здоровая беременность
18. Здоровьесберегающее поведение - наша забота о качестве жизни (мотивация здоровьесберегающей активности)
19. Гигиена ротовой полости
20. Употребление воды.
21. Экстремальные виды спорта... Жизненный риск.
22. Как преодолеть скуку и однообразие жизни.
23. Адаптация к обучению в вузе
24. Ограничение потребления кофе.
25. Управление фитнес-активностью.

26. Прокрастинация в образе жизни

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

В программе проверяется

- 1) правильно поставить цель (проработать уровень воздействия),
- 2) сформулировать этапные задачи,
- 3) определить мишени воздействия (темно синий шрифт в начале фильма),
- 4) описать методы (средства) (голубой шрифт в начале фильма),
- 5) описать процедуру воздействия,
- 6) определить временной режим психокоррекционного влияния,
- 7) продумать формы контроля воздействия (формы обратной связи),
описать оборудование, необходимое для осуществления воздействия

ПК 10

готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестирование:

26. Какая из моделей, описывающей стратегии ЗОЖ имеет форму спирали?

1. модель Вайнштейна;
2. модель Прохазки;
3. модель Лазаруса-Фолкмана;
4. модель Роджерса.

27. Поведенческие стратегии преодоления стресса по Лазарусу и Фолкману кроме стратегии фокусировки на проблемах включают стратегию...

1. фокусировку на эмоциях;
2. фокусировку на ощущениях;
3. фокусировку на тревоге;
4. фокусировку на преодолении.

28. Основное положение общей психологии здоровья : « Психосоциальный стресс , вызванный, приводит к тем же изменениям, что и повреждение тканей организма».

1. инфекциями;
2. стрессами и фрустрациями;
- 3 критическими событиями жизни;
4. возрастными и личностными кризисами.

29. Наиболее известная шкала социальной адаптации, выполненная в контексте теории критических жизненных событий – это

1. Шкала MAS Тейлора
2. Шкала Холмса и Рея
3. Шкала Андерсона;
4. Шкала бытовых затруднений Кеннера.

30. « Социальная поддержка предохраняет здоровье индивида от отрицательного воздействия интенсивного стресса»- это характеристика...

1. прямой гипотезы социальной поддержки;
2. гипотезы социального вознаграждения;

3. буферной гипотезы социальной поддержки;
 4. гипотезы индивидуального сопротивления стрессу.
31. Холистический подход к проблеме здоровья предполагает...
1. выделение духовного, психического и соматического здоровья;
 2. анализ здоровья как нормы функционирования;
 3. исследование жизнедеятельности человека во всем ее многообразии;
 4. анализ здоровья как базовой способности человека к воспроизводству своей сущности.
32. Стратегия развития личности как восхождение к индивидуальности Ю.М.Орлова основана на развитии
1. общей осмысленности жизни;
 2. воли;
 3. познавательных способностей;
 4. стрессоустойчивости.
33. Методика самопрограммирования личности является основой здоровьесберегающей технологии, предложенной в работе ...
1. Ю.М. Орлова;
 2. Дж. Рейноутер;
 3. Л.П. Гримака;
 4. ДЖ. Гринберга.
34. Жизненная метакомпетентность—...
1. регуляторная система психики, обеспечивающая здоровье;
 2. индивидуальная психическая система осознанной регуляции (управления) здоровья;
 3. индивидуальная система бессознательной регуляции здоровья;
 4. психическая система , обеспечивающая реабилитацию после заболевания.
35. Структура жизненной метакомпетентности представляет собой ...
1. структуру жизненных компетенций личности в критических жизненных ситуациях;
 2. структуру способностей личности по регуляции психическими состояниями;
 5. структуру психических функций;
 6. структуру личного жизненного опыта.
36. Системообразующее звено жизненной метакомпетентности –
1. удовлетворенность качеством жизни;
 2. уровень развития жизнеспособностей;
 3. индивидуальная жизненная концепция;
 4. смысл жизни.
- 37.Уровень жизненной метакомпетентности проявляющийся как стереотип действий в подобных проблемных жизненных ситуациях называется..
1. базовый;
 2. повторяющийся;
 - 3 стандартизованный;
 4. оптимальный.
38. Высший уровень развития жизненной метакомпетентности называется...
- 1 базовый;

2. стандартизованный;
3. управляемый;
4. оптимальный.

39. Исследовательский план изучения жизненной метакомпетентности, который может быть представлен уровнем развития способностей личности, позволяющий преодолеть жизненные трудности называется ...

1. феноменологический;
2. функциональный;
3. структурный;
4. ситуативный.

40. Уровень устойчивости и диапазон изменений способностей жизнеобеспечения в проблемной ситуации – это характеристика...

1. адаптационного потенциала жизненной метакомпетентности;
2. потенциал развития жизненной метакомпетентности;
3. текущий психический статус;
4. субъективная модель здоровья.

41. Текущий уровень психического функционирования проявляется в показателях ...

1. надежности и устойчивости;
2. интеграции;
3. разнообразии;
4. продуктивности и качестве.

42. Адаптационный потенциал жизненной метакомпетентности проявляется в ...

1. надежности и устойчивости;
2. интеграции;
3. разнообразии;
4. продуктивности и качестве.

43. К интегральным показателям смыслового ядра жизненной метакомпетентности не относится...

1. самоотношения
2. уровень и качество смысла жизни;
3. общая направленность личности;
4. аутентичность личности.

44. По данным исследований жизненной метакомпетентности выраженность смысловой регуляции здоровья достоверно коррелирует с ...

1. продуктивностью и качеством текущего уровня способностей жизнеобеспечения;
2. уровнем адаптационного потенциала способностей жизнеобеспечения;
3. уровнем потенциала развития способностей жизнеобеспечения;
4. успешностью преодоления трудных жизненных ситуаций.

45. Жизненная продуктивность и жизненная удовлетворенность – являются интегральными показателями ...

1. смыслового ядра жизненной метакомпетентности;
2. текущего психического статуса;
3. потенциала развития способностей жизнеобеспечения;
4. качества жизни.

46. По данным исследований жизненной метакомпетентности уровень развития

регулятивных способностей жизнеобеспечения более всего влияет на...

1. жизненную продуктивность;
2. жизненную удовлетворенность;
3. общую направленность личности;
4. самоотношение.

47. Эталонные представления о здоровье составляют основу... уровня субъективной модели здоровья.

1. системообразующего;
2. интрасистемного;
3. интерсистемного;
4. парасистемного.

48. Ценностно-смысловая характеристика жизненной концепции личности составляют основу... уровня субъективной модели здоровья.

1. системообразующего;
2. интрасистемного;
3. интерсистемного;
4. парасистемного.

49. Представления о стратегиях и тактиках преодоления сложных жизненных ситуаций составляют основу... уровня субъективной модели здоровья.

1. системообразующего;
2. интрасистемного;
3. интерсистемного;
4. парасистемного.

50. Психодиагностический комплекс «Статус Пси» как инструмент исследования жизненной метакомпетентности имеет формы :

1. полную диагностику и экспресс-диагностику ;
2. экспресс- диагностику
3. полную диагностику, экспресс- диагностику и уточняющее исследование;
4. полную диагностику и уточняющее исследование.

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Жизненная метакомпетентность как индивидуальная психическая система управления собственным здоровьем.
2. Виды и уровни жизненной метакомпетентности.
3. Структура жизненной метакомпетентности личности.
4. Исследовательские планы анализа жизненной метакомпетентности.
5. Функциональная модель жизненной метакомпетентности.
6. Диагностика индивидуального уровня способностей жизнеобеспечения.
7. Феноменологический план исследования жизненной метакомпетентности: субъективная модель здоровья.
8. Диагностика общей жизненной концепции и образов базовых жизненных ситуаций.
9. Программа развития и коррекции деформаций общей жизненной метакомпетентности.
10. Понятие о здоровом образе жизни. Структура образа жизни в представлении разных авторов. Современное представление о здоровом и нездоровом образе жизни.
11. Компоненты образа жизни, положительно влияющие на здоровье.

12. Аддиктивное поведение. Психологические модели аддиктивного поведения. Основные принципы профилактики аддиктивного поведения.
13. Подходы и методы повышения уровня здоровья.
14. Индивидуально-типологические аспекты психического здоровья. Психологические типы как формы психического здоровья. Сенсорно-планирующий тип, интуитивно-чувственный тип, сенсорно-импульсивный тип и интуитивно-логический тип.
15. Проблема профессионального здоровья. Психологическое обеспечение профессионального здоровья. Стресс в профессиональной деятельности.
16. Феномен профессионального «выгорания» его причины и методы предупреждения.
17. Экстремальные условия деятельности и здоровье.
18. Отношение к здоровью. Факторы, оказывающее влияние на отношение к здоровью.
19. Внутренняя картина здоровья. Теоретико-методологические подходы к исследованию внутренней картины здоровья.
20. Возрастные особенности внутренней картины здоровья ребенка.
21. Индивидуально-психологические факторы и их роль в формировании внутренней картины здоровья ребенка.
22. Роль семьи в формировании внутренней картины здоровья.
23. Психологическая помощь детям и подросткам с искаженной внутренней картиной здоровья.
24. Психологическая защита и совладающее поведение.
25. Психогигиена зрелой личности.
26. Особенности психокоррекции и психологической самопомощи.
27. Диагностика компонентов психологического здоровья личности.
28. Основные мишени работы в области психологии здоровья.
29. Принципы и технология оказания психологической помощи по саморазвитию целостного здоровья.
30. Стратегии изменения поведения, имеющего отношения к здоровью в русле социального бихевиоризма.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

Применяет полученные психологические и медицинские знания для поддержания оптимального психического состояния, использует арсенал научно обоснованных методов психической саморегуляции в целях сохранения физического и психического здоровья, борется с вредными привычками, активно пропагандирует и популяризирует психологические знания и положительный опыт оздоровления среди близких, пациентов и коллег. Критически оценивает информацию в зависимости от степени доверия к ее источнику, придерживается принципов научного анализа информации, включая логичность, системность и доказательность выводов. Адекватно оценивает возможности психологического воздействия на формирование ей установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей. В процессе психолого-педагогического и психотерапевтического воздействия формирует установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром. Гибко изменяет стратегию и тактику воздействия в зависимости от индивидуальных (возрастных, гендерных, личностных, когнитивных) особенностей клиента (пациента).

Проверяется умение: составлять теоретический конструкт здоровьесберегающей тематики

Теоретический конструкт – описание проблемы, профилактике которой посвящена программа. Теоретический конструкт включает устоявшиеся авторитетные мнения о данной проблематике ведущих специалистов в этой области, деструктивные механизмы ее воздействия на человека, статистику распространенности проблемы, социально-экономический и культурный аспекты распространенности проблемы.

Объем 10-15 стр.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Проверяется владение технологией проводить диагностическое исследований

Диагностический блок «Исследование фокус-группы» включает батарею методик, необходимых для изучения группы лиц, максимально подверженных данной проблеме риска здоровья на текущий момент.

При создании батареи методик нужно учитывать следующие правила:

1. Изначально должна быть создана схематическая модель данного паттерна здоровьесберегающего поведения
2. На основании модели должны быть выявлены триггеры, которые включают нежелательный паттерн и ресурсы личности, способствующие их преодолению.
3. Методики, составляющие батарею тестов, должны быть валидными и репрезентативными данной модели.
4. В приложении к программе должны быть изложены паспорта психодиагностических методик.
5. Для испытуемого должны быть составлены: индивидуальная тетрадь протоколов исследования, тестовая тетрадь с инструкциями и текстами методик, интерпретационная тетрадь.