

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Нестерова Людмила Викторовна
 Должность: Директор филиала ИнДИ (филиал) ФГБОУ ВО "ЮГУ"
 Дата подписания: 31.10.2023 12:30:03
 Уникальный программный ключ:
 381fbe5f0c4ccc6e500e8bc981c25bb218288e83

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 ЮГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**


 УТВЕРЖДАЮ
 Директор ИНГ
 В.И. Зеленский
 ФИО
 «20» 05 2019 г.

**Рабочая программа модуля
 Технологии управления здоровьем**

**Направление подготовки
 21.03.01 Нефтегазовое дело**

Форма обучения
 (очно-заочная)
 Квалификация (степень) выпускника
 бакалавр

Год набора – 2019

Виды занятий	Объём занятий, час/з.е., очная форма обучения			
	Всего	4 семестр	5 семестр	6 семестр
Дистанционные лекции	30	10	10	10
Практические занятия в т.ч. интерактивные формы обучения	54	22	14	18
Лабораторные работы в т.ч. интерактивные формы обучения				
Самостоятельная работа	528	184	192	152
Курсовой (ая) проект/ работа				
Итоговый контроль:	зачет, зачет, зачет, экзамен по модулю (36)	зачет	зачет	зачет, экзамен по модулю (36)
Итого:	648 (18 з.е)	216 (6 з.е)	216 (6 з.е.)	216 (6 з.е.)

Дата разработки
 « 15 » 05 2019 г.
 Дата актуализации
 « » 20 г.
 « » 20 г.
 « » 20 г.
 « » 20 г.

Номер и дата регистрации в АКО:
 № УП-М02 от 25.05.2019
 № _____ от _____

Рабочая программа модуля

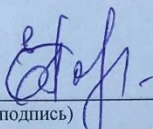
Предисловие

1. Программа разработана в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки: 21.03.01 Нефтегазовое дело, утвержденного 09.02.2018г № 96.

2. Одобрена на заседании учебно-методического совета Гуманитарного института североведения протокол № 5 от 15.05.2019г.

3. Разработчик (и)

Ст. преподаватель
(ученое звание, ученая степень)


(подпись)

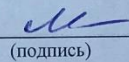
Е.В. Подкорытова
(И. О. Фамилия)

Доцент, канд. психол. наук
(ученое звание, ученая степень)


(подпись)

В.А. Лобова
(И. О. Фамилия)

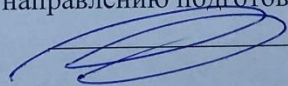
Доцент
(ученое звание, ученая степень)


(подпись)

Т.А. Максимова
(И. О. Фамилия)

4. СОГЛАСОВАНО:

4.1 Руководитель ОПОП по направлению подготовки 21.03.01 Нефтегазовое дело
К.т.н, доцент



Р.Ш. Аюпов

1. Цели освоения модуля

Целью освоения модуля «Технологии управления здоровьем» является формирование здоровьесберегающей компетенции у обучающихся путем получения специальных знаний и умений в области самосбережения здоровья, приобщения обучающихся к физкультурно-оздоровительной деятельности.

Для достижения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

- сформировать осознанное отношение к физическому и психическому здоровью как к ценности и как средству личностного и профессионального саморазвития;
- овладеть знаниями о культуре здоровья, сформировать когнитивный опыт обучающихся в сфере здоровьесбережения, положительную мотивацию и направленность познавательной активности в стремлении получать и перерабатывать информацию о здоровьесбережении;
- сформировать умение планирования и осуществления физкультурно-оздоровительной и рекреативной деятельности, владение средствами ФК и методами сохранения здоровья;
- сформировать навыки владения элементами эмоциональной саморегуляции и самоподдержки, подбора индивидуальных средств и методов для развития своих психофизических и личностных качеств.

2. Место модуля в структуре ОПОП

Модуль «Технологии управления здоровьем» относится к части учебного плана, формируемой участниками образовательного процесса, к разделу «Minor».

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения модуля.

Таблица 1

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Планируемые результаты освоения ОПОП (компетенции), достижение которых обеспечивает дисциплина		Индикаторы обучения по дисциплине
Коды компетенции	Содержание компетенций	
ДК-2	Способен формировать и поддерживать свое здоровье и здоровье окружающих, как состояние нравственной, физической и психологической комфортности	Знает: <ul style="list-style-type: none">- основные характеристики индивидуального и общественного здоровья; факторы, влияющие на здоровье человека; основные положения и принципы здоровьесбережения;- методики сохранения и укрепления здоровья; основные принципы мониторинга здоровьесберегающей деятельности;- основные методы диагностики состояния индивидуального здоровья и контроля за основными его показателями на всех этапах жизни;- основы социального здоровья: воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье человека;- модели социальной инфраструктуры, направленной на сохранение здоровья населения;- основы сексуального здоровья и планирования семьи;- психологические средства и методы

		<p>работы с людьми, использования психотехнологий в сфере сохранения здоровья;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристику психологической устойчивости, способы ее формирования и поддержания; - психофизиологические основы регуляции психического состояния; - методы диагностики, поддержания и восстановления психического ресурса; - современные психологические технологии в системе управления здоровьем; - методы снятия физической и эмоциональной усталости, восстановления энергоресурса, снятия агрессивности; - многообразие традиционных и нетрадиционных средств и систем сохранения и укрепления здоровья; - технологии физкультурно-оздоровительной и рекреативной деятельности; - основы нутрициологии (рационального, сбалансированного питания); - основы воспитания физических качеств; - методы диагностики и контроля состояния здоровья; - способы дозирования физической нагрузки при занятиях физическими упражнениями; - виды двигательных режимов и режима питания в зависимости от индивидуально-типологических особенностей. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять знания о морфофункциональных и психофизиологических особенностях организма человека для рациональной организации жизненного пространства, создания здоровьесберегающей среды; - разрабатывать систему здоровьесберегающей деятельности; - осуществлять контроль за состоянием индивидуального здоровья; - осуществлять оценку и анализ окружающей среды с позиции здоровьесбережения. - использовать навыки самоуправления психическими состояниями посредством технологий эмоционально-волевой регуляции; - осуществлять психологический анализ личности и ее деятельности при выполнении различных заданий в экстремальных ситуациях; - реализовывать способы формирования и поддержания психологической устойчивости;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно решать задачи психофизиологического и психологического самосовершенствования; - использовать психологические знания, навыки и умения в процессе выполнения функциональных обязанностей; - использовать различные средства и системы физической культуры с целью сохранения и укрепления здоровья; - разрабатывать планы занятий и применять различные формы физкультурно-оздоровительных занятий и рекреационной деятельности; - учитывать закономерности развития физических качеств; - составлять рационы питания в соответствии с принципами нутрициологии (рационального, сбалансированного питания) с учетом суточных энерготрат; - проводить диагностику и осуществлять контроль состояния здоровья при занятиях физическими упражнениями; - дозировать физическую нагрузку при занятиях физическими упражнениями, подбирать оптимальный двигательный режим и режим питания в зависимости от индивидуально-типологических особенностей. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологическими основами создания здоровьесберегающей среды; - методикой мониторинга здоровьесберегающей среды; - методиками оценки влияния факторов окружающей среды на индивидуальное здоровье человека; - навыками осознанного и ценностного отношения к здоровью как основному фактору успеха на различных этапах жизни; - способами поведения, сохраняющим и приумножающим здоровье; - навыками самостоятельного поиска средств для сохранения и накопления здоровья; - приемами и техниками психической регуляции, владения собой и своими ресурсами; - методологическими основами использования психотехнологий в системе здоровьесбережения; - навыками использования релаксирующих упражнений; - навыками индивидуальной психогигиены и психокоррекции; - приемами психофизиологической и
--	--	---

		<p>личностной саморегуляции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками применения различных средств и систем физической культуры с целью сохранения и укрепления здоровья; - навыками планирования занятий с учетом задач и индивидуально-типологических особенностей занимающихся; - навыками разработки рационов питания в соответствии с принципами нутрициологии (рационального, сбалансированного питания) с учетом суточных энергозатрат и необходимой коррекции питания; - навыками диагностики и контроля состояния здоровья при занятиях физическими упражнениями; - навыками построения индивидуальной траектории здоровья, основанной на учете будущей профессиональной деятельности, уровня двигательной активности и принципов нутрициологии.
--	--	---

4. Структура и содержание модуля.

Общая трудоемкость модуля составляет 18 зачетных единиц 648 часов.

Модуль «Технологии управления здоровьем» состоит из трех дисциплин:

1. Интегративный подход в управлении здоровьем.
2. Современные психологические технологии в системе управления здоровьем.
3. Проектирование индивидуальной траектории здоровья.

4.1 Содержание теоретического раздела модуля

Таблица 2

Лекции

№ п/п	Наименование и краткое содержание	Трудоемкость, часов
Дисциплина «Интегративный подход в управлении здоровьем»		
	Раздел 1. Медико-физиологический аспект здоровья	
1	Понятие здоровья. Факторы, определяющие здоровья человека	1
2	Самоконтроль состояния здоровья	1
	Раздел 2. Экологический аспект здорового образа жизни	
3	Биоритмология	2
4	Адаптация человека к условиям Севера	2
	Раздел 3. Основы социального здоровья	
5	Социально-значимые заболевания	2
6	Основы репродуктивного здоровья	2
	Итого по дисциплине:	10
Дисциплина «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»		
	Раздел 1. Психотехнологии в системе управления здоровьем	
1	Подходы к здоровью: психологический дискурс	1
2	Общее представление о психотехнологиях	1
	Раздел 2. Психологическая саморегуляция личности	
3	Методы психологической саморегуляции	2

4	Эмоции, воля, когниции в регуляции процессов личности	1
	Раздел 3. Технологии психологической безопасности и здоровье личности	
5	Коммуникативные технологии и здоровье личности	1
6	Технологии психологической безопасности личности	2
	Раздел 4. Психологические технологии в сфере конфликтного взаимодействия	
7	Современные психологические технологии разрешения конфликтов	1
8	Современные технологии ответственной практики	1
	Итого по дисциплине:	10
Дисциплина «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»		
	Раздел 1. Двигательная активность – ведущий фактор сохранения и укрепления здоровья	
1	Двигательная активность – ведущий фактор сохранения и укрепления здоровьем	2
	Раздел 2. Фитнес-культура в системе управления здоровьем	
2	Фитнес как современная форма сохранения и укрепления здоровья	2
3	Основы построения оздоровительной фитнес-тренировки	2
4	Современные физкультурно-оздоровительные технологии	2
	Раздел 3. Питание – базисный фактор жизнедеятельности и здоровья	
5	Рациональное питание – фактор сохранения здоровья. Основные питательные вещества и их физиологическое значение	2
	Итого по дисциплине:	10
	Итого по модулю:	30

4.2 Содержание практического раздела модуля

Таблица 3

Практические занятия

№ занятия	№ раздела	Наименование и краткое содержание	Трудоемкость, часов	Формы отчетности
Дисциплина «Интегративный подход в управлении здоровьем»				
1	1	Определение индивидуального уровня здоровья	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
2	1	Экспресс-метод оценки физического состояния	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
3	2	Расчет адаптационного потенциала организма, оценка здоровья по вегетативному статусу	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
4	2	Хронотип человека. Среднечастотные биоритмы. Определение висцеральных признаков суточного хронотипа человека (тест Г. Хольдебранта); определение хронотипа работоспособности человека (тест Хорна-Остберга).	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи

		Циркануальные биоритмы. Расчет сезонных биоритмов человека		
5	2	Хронотип человека. Низкочастотные биоритмы. Расчет персональных биоритмов физической, интеллектуальной и эмоциональной активности. Зависимость функционального состояния человека от фазы биоритмов	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
6	2	Определение биологического по методу В.П. Войтенко	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
7	3	Организация социальной инфраструктуры по охране здоровья населения	2	Собеседование, ситуационные задачи
8	3	Социально-значимые заболевания	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
9	3	Основы сексуального здоровья	2	Собеседование, ситуационные задачи
10	3	Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи	2	Собеседование, доклад, ситуационные задачи
11	3	Актуальные вопросы охраны общественного здоровья	2	Круглый стол
		Итого по дисциплине:	22	
Дисциплина «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»				
1	1	Учебная деятельность: управление здоровьем	1	Собеседование, реферат
2	1	Методы внешнего воздействия	0,5	Собеседование, кейс-задачи
3	1	Методы активного изменения	0,5	Собеседование, эссе
4	2	АТ: классика и модификации	1	Собеседование, кейс-задачи
5	2	АТ в медицине, труде, спорте	1	Собеседование, доклад
6	2	Технология управления паникой	2	Собеседование, кейс-задачи
7	3	Безопасность личности в российской науке	1	Собеседование, кейс-задачи
8	3	Безопасность личности: зарубежные подходы	1	Собеседование, кейс-задачи
9	3	Технология управления толпой	2	Собеседование, кейс-задачи
10	4	Технологии успешной коммуникации	2	Собеседование, эссе

11	4	Коммуникативное воздействие и личность	1	Собеседование, реферат
12	4	Технология управления слухами	1	Собеседование, реферат
		Итого по дисциплине:	14	
Дисциплина «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»				
1	1	Оценка двигательной активности по методике Фреминского исследования	2	Собеседование, разноуровневые задания
2	1	Определение индивидуальных суточных энергозатрат на физическую активность таблично-хронометражным методом	2	Собеседование, разноуровневые задания
3	2	Планирование оздоровительной тренировки, контроль переносимости нагрузки	2	Собеседование, разноуровневые задания
4	2	Оздоровительная тренировка на основе ходьбы, бега и плавания	2	Собеседование, разноуровневые задания
5	2	Построение оздоровительной тренировки силовой и ментальной направленности	2	Собеседование, разноуровневые задания
6	3	Составление суточного пищевого рациона питания	2	Собеседование, разноуровневые задания
7	3	Корректировка суточного пищевого рациона питания в зависимости от целей и особенностей тренировки	2	Собеседование, разноуровневые задания
8	4	Оценка собственного физического развития, функционального состояния, уровня развития физических качеств, качества жизни, факторов риска для здоровья	2	Разноуровневые задания
9	4	Построение индивидуальной траектории здоровья	2	Разноуровневые задания
		Итого по дисциплине:	18	
		Итого по модулю:	54	

Таблица 4

Лабораторные работы

№ ЛР	№ раздела	Наименование и краткое содержание лабораторных работ	Трудоемкость, часов	Формы отчетности
Не предусмотрены учебным планом				

Таблица 5

Организованная самостоятельная работа

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Трудоемкость, часов	Формы отчетности
Дисциплина «Интегративный подход в управлении здоровьем»			
1	Отношение человека к здоровью: исторический аспект	20	Реферат

1	Генетическая и социальная обусловленность здоровья. Факторы риска	20	Реферат, тест
2	Физиологические основы адаптации организмов к окружающей среде	18	Реферат
2	Суточная периодичность и колебания интенсивности физиологических процессов в организме человека	18	Реферат
2	Сезонные ритмы физиологических функций	18	Реферат
2	Ритмы работоспособности человека	18	Реферат
2	Десинхроноз	18	Реферат
2	Адаптация человека к условиям Севера	16	Реферат, тест
3	Организация социальной инфраструктуры по охране здоровья населения	18	Реферат
3	Основы сексуального здоровья	20	Реферат, тест
	Итого по дисциплине	184	
Дисциплина «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»			
1	Психофизиология учебной деятельности студента	24	Реферат, доклад, эссе
1	Качество жизни и психическое здоровье личности. Самооценка психического здоровья	24	Реферат, доклад, эссе
2	Методы психологической саморегуляции в учебной и профессионально-прикладной сфере	24	Реферат, доклад, эссе
2	Культурная теория эмоций и управления эмоциями А. Хохшильд. Техники управления эмоциями. Волевая регуляция и волевое усилие (самомотивация).	24	Реферат, доклад, эссе
3	Здоровье и общение. Вербальные и невербальные средства коммуникаций. Здоровая личность: навыки стрессовой устойчивости при поведении в сложных ситуациях.	24	Реферат, доклад, эссе
3	Здоровье и эмоциональный интеллект (EQ). Убеждающая модель коммуникаций. Договороспособность. Проведение переговоров: структура и фазы. Технические приемы ведения переговоров.	24	Реферат, доклад, эссе
4	Сохранение здоровья в ситуации социальной угрозы. Конфликтное взаимодействие: процессы эскалации и деэскалации конфликта. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях. Правила поведения при разногласиях. Тактики разрешения противоречий.	24	Реферат, доклад, эссе
4	Когнитивные, семиотические и социальные факторы коммуникативного воздействия и манипулирования. Классификации	24	Реферат, доклад, эссе

	самопрезентации: виды, типы, стратегии и тактики		
	Итого по дисциплине:	192	
Дисциплина «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»			
1	Особенности двигательной активности в различных возрастных периодах. Двигательная активность представителей различных профессиональных групп	26	Реферат, эссе, тест
2	Фитнес-технологии оздоровительной направленности. Традиционные и инновационные фитнес-программы аэробной, силовой и ментальной направленности	20	Реферат, эссе
2	Особенности планирования и организации занятий в зависимости от пола, возраста, состояния здоровья	22	Реферат, эссе, тест
3	Системы питания. Энергетическая сбалансированность пищевого рациона	20	Реферат, эссе
3	Особенности рациона питания в зависимости от направленности тренировки, от целевых установок (диеты, набора массы)	20	Реферат, эссе, тест
4	Методики оценивания типа телосложения, физического развития, функционального состояния	22	Реферат, эссе
4	Способы контроля и самоконтроля за состоянием здоровья	22	Реферат, эссе, тест
	Итого по дисциплине:	152	
	Итого по модулю:	528	

5. Образовательные технологии, используемые при различных видах организации образовательного процесса.

Таблица 6

Образовательные технологии

Вид занятия	Тема	Формы обучения
Дисциплина «Интегративный подход в управлении здоровьем»		
Дистанционная лекция	№1-5	Лекция-презентация
Практическое занятие	№1-11	Групповое проведение занятий, обсуждение материала по определенной теме, доклад, решение ситуационных задач
Дисциплина «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»		
Дистанционная лекция	№1-5	Лекция с видеоматериалами, лекция-презентация
Практическое занятие	№1-7	Групповое проведение занятий, обсуждение материала по определенной теме, доклад, выполнение разноуровневых заданий, отработка упражнений аутотренинга
Дисциплина «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»		

Дистанционная лекция	№1-5	Лекция-презентация
Практическое занятие	№1-9	Групповое проведение занятий, обсуждение материала по определенной теме, доклад, выполнение разноуровневых заданий

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплин модуля.

Критерии оценивания по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»:

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплине осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям. Распределение баллов за различные виды работ представлено в технологической карте дисциплины. Максимальная оценка, которая может быть получена в ходе текущего контроля – 70 баллов, в ходе промежуточного контроля – 30 баллов. Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся в ходе текущего контроля должен набрать не менее 50 баллов.

Обучающийся может получить зачет «автоматом», для этого в ходе текущего контроля ему необходимо набрать не менее 61 балла.

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Критерии оценивания по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплине осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям. Распределение баллов за различные виды работ представлено в технологической карте дисциплины. Максимальная оценка, которая может быть получена в ходе текущего контроля – 70 баллов, в ходе промежуточного контроля – 30 баллов. Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся в ходе текущего контроля должен набрать не менее 50 баллов.

Обучающийся может получить зачет «автоматом», для этого в ходе текущего контроля ему необходимо набрать не менее 61 балла.

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Критерии оценивания по дисциплине «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»:

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплине осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям. Распределение баллов за различные виды работ представлено в технологической карте

дисциплины. Максимальная оценка, которая может быть получена в ходе текущего контроля – 70 баллов, в ходе промежуточного контроля – 30 баллов. Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся в ходе текущего контроля должен набрать не менее 50 баллов.

Обучающийся может получить зачет «автоматом», для этого в ходе текущего контроля ему необходимо набрать не менее 61 балла.

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Критерии оценивания на экзамене по модулю:

Экзамен по модулю осуществляется в форме компьютерного тестирования в системе «Moodle». Для допуска к экзамену по модулю обучающийся в ходе освоения модуля должен иметь оценку «зачтено» по дисциплинам модуля: «Интегративный подход в управлении здоровьем», «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» и «Построение индивидуальной траектории здоровья».

Шкала оценивания результатов компьютерного тестирования:

- до 60% - «неудовлетворительно»
- от 61% до 70% - «удовлетворительно»
- от 71% до 80% - «хорошо»
- от 81% до 100% - «отлично»

6.1 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучение обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья представлено:

- электронный учебно-методический комплект документов по дисциплине модулю «Технологии управления здоровьем» размещен в системе «Moodle» на сайте Университета по ссылке <https://eluniver.ugrasu.ru/course/view.php?id=1955>.

6.2 Перечень оценочных средств для текущего контроля освоения модуля

Текущая аттестация обучающихся производится в дискретные временные интервалы лектором и НПП, ведущим практические занятия по модулю, в следующих формах:

- собеседование;
- выполнение разноуровневых заданий;
- решение ситуационных задач;
- круглый стол;
- кейс-задачи;
- защита докладов;
- выполнение рефератов;
- написание эссе;
- тестирование.

Форма текущей аттестации для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

6.3. Состав фонда оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по модулю

Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется в форме зачетов и экзамена по модулю. Фонд оценочных средств, перечень заданий для проведения промежуточной аттестации, а также методические указания для проведения промежуточной аттестации приводятся в Приложении 2.

Форма ответа для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, обучающимся инвалидам и обучающимся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости предоставляется право выбора формы ответа с учетом текущего состояния здоровья и индивидуальных возможностей и т.п.). Обучающимся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту и/или экзамену, разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

Для проведения промежуточной аттестации для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются виды (тест, контрольные вопросы, контрольные задания и т.п.) и формы (письменная или устная проверка результатов обучения, использование электронных систем (например, Moodle)) оценочных средств, адаптированные к ограничениям их здоровья.

6.4. Методические указания для обучающихся по освоению модуля

Методические указания для обучающихся по проведению практических занятий и самостоятельной работы, предусмотренных учебным планом по направлению подготовки/специальности приведены в Приложении 1.

Методические указания для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ в доступной для них форме представлены в электронном виде в системе в системе «Moodle» на сайте Университета по ссылке <https://eluniver.ugrasu.ru/course/view.php?id=1955>.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Таблица 7

Обеспечение модуля основной и дополнительной литературой

№ п/п	Автор	Название	Место издания	Наименование издательства	Год издания	Ссылка на электронный ресурс (в случае если книга из ЭБС)
Дисциплина «Интегративный подход в управлении здоровьем»						
Основная литература						
1	Абаскалова, Н.П.	Физиологические основы здоровья: Учебное пособие / Н. П. Абаскалова, М. В. Иашвили. - 2, перераб. и доп.	Москва	ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М"	2020	ЭБС ZNANIUM.COM http://new.znanium.com/go.php?id=1044218

2	Айзман, Р.И.	Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для академического бакалавриата / Р.И. Айзман, М.М. Мельникова, Л.В. Косованова. – 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт» https://urait.ru/bcode/452423
3	Артюнина, Г.П., Иванова, Н.В.	Основы социальной медицины: Учебное пособие / Артюнина Г.П., Иванова Н.В - Текст : электронный	Москва	Форум, НИЦ ИНФРА-М	2016	ЭБС ZNANIUM.COM http://znanium.com/catalog/product/520515
4	Лотова, И.П.	Основы социальной медицины: учебник / И. П. Лотова, А. В. Мишин, Л. Ю. Савина	Москва	Дашков и К	2018	ЭБС «Лань» https://e.lanbook.com/book/119222
Дополнительная литература						
5	Агарков, Н.М.	Общественное здоровье и здравоохранение : Учебник / Н. М. Агарков, С. Н. Гонтарев. - 1. - :, 2020. - 560 с.	Москва	ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М"	2020	ЭБС ZNANIUM.COM http://znanium.com/go.php?id=1062142
6	Шилов, И.Л.	Организм и среда. Физиологическая экология : Учебник для вузов / И. А. Шилов.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт» https://urait.ru/bcode/449397
7	Мисюк, М.Н.	Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : Учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., пер. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт» https://urait.ru/bcode/449881
Дисциплина «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»						
Основная литература						
1	Решетников, М.М.	Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени: Учебное пособие для вузов / М. М. Решетников. - 2-е изд., пер. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/454678
2	Айзман, Р.И.	Здоровьесберегающие технологии в образовании: Учебное пособие для вузов / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/452423
3	Гавра, Д.П.	Основы теории коммуникации: Учебник для вузов / Д. П. Гавра. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/450795
Дополнительная литература						

4	Маралов, В.Г.	Психология саморазвития: Учебник и практикум для вузов / В. Г. Маралов, Н. А. Низовских, М. А. Щукина. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/453067
5	Кораблина, Е.П.	Психологическая помощь: Практическое пособие / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/454054
6	Болотова, А.К.	Социальные коммуникации. Психология общения: Учебник и практикум для вузов / А. К. Болотова, Ю. М. Жуков, Л. А. Петровская. - 2-е изд., пер. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/450074

Дисциплина «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»

Основная литература

1	Караулова, Л.К.	Физиология физкультурно-оздоровительной деятельности: Учебник / Л. К. Караулова.	Москва	ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М"	2018	ЭБС «Znanium.com», http://znanium.com/go.php?id=976392
2	Никитушкин, В.Г.	Оздоровительные технологии в системе физического воспитания: Учебное пособие для вузов / В. Г. Никитушкин, Н. Н. Чесноков, Е. Н. Чернышева. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/453592
3	Михайлов, Н.Г.	Методика обучения физической культуре. Аэробика: Учебное пособие для вузов / Н. Г. Михайлов, Э. И. Михайлова, Е. Б. Деревлёва. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва	Юрайт	2020	ЭБС «Юрайт», https://urait.ru/bcode/453628

Дополнительная литература

4	Серженко, Е.В.	Фитнес-аэробика: учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений: Учебно-методическая литература / Е. В. Серженко, С. В. Плетцер.	Волгоград	ФГБОУ ВПО Волгоградский государственный аграрный университет	2015	ЭБС «Znanium.com», http://znanium.com/go.php?id=615114
5	Теплов, В.И.	Физиология питания: Учебное пособие / В. И. Теплов, В. Е. Боряев.	Москва	Издательско-торговая корпорация "Дашков и К"	2020	ЭБС «Znanium.com», http://new.znanium.com/go.php?id=1091168

6	Омаров, Р.С.	Основы рационального питания: Учебное пособие / Р. С. Омаров, О. В. Сычева.	Ставрополь	Ставропольский государственный аграрный университет	2014	ЭБС «Znanium.com», http://znanium.com/go.php?id=514526
7	Прохорова, Э.М.	Валеология: Учебное пособие / Э. М. Прохорова. - 2, испр. и доп.	Москва	ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М"	2017	ЭБС «Znanium.com», http://znanium.com/go.php?id=811150

Для освоения модуля обучающимся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде научной библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Ссылка на информационные ресурсы	Название ресурса	Возможность доступа
1	http://diss.rsl.ru	Электронная библиотека диссертаций РГБ	Авторизованный доступ
2	http://elibrary.ru/defaultx.asp	Научная электронная библиотека «E-library»	Авторизованный доступ
3	https://e.lanbook.com	ЭБС издательства «Лань»	Авторизованный доступ
4	http://znanium.com	ЭБС «Znanium.com»	Авторизованный доступ
5	https://www.biblio-online.ru	ЭБС «Biblio-online»	Авторизованный доступ
6	http://www.iprbookshop.ru	ЭБС «IPR BOOKS»	Авторизованный доступ

7.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по модулю (при необходимости).

Информационные технологии, используемые на занятиях по дисциплине:

- чтение лекций с использованием слайд-презентаций;
- сопровождение докладов студентов слайд-презентациями.

Системные программы:

- Microsoft Windows 7 (Акт № Tr014212 от 13.03.2017);
- Kaspersky EndPoint Security для бизнеса (Акт 16/00757 от 22.12.2016).

Прикладные программы:

- Office Professional plus 2010 Russian (Акт № Tr014212 от 13.03.2017).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины модуля

Таблица 8

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов,	Перечень основного оборудования		№ кабинета	Вид работ (лекции, практики, лаборатор
		ТСО и компьютерной техники (их	Наименование оборудования, приборов и т.п. (их		

	лабораторий и пр.	количество)	количество)		ные)
1	Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных программой бакалавриата	Экран, проектор – переносные.	Учебная мебель, учебная доска.	Согласно расписанию	Дистанционные лекции, практические работы
2.	Помещения для самостоятельной работы	8 посадочных мест. Компьютеры с выходом в интернет.	Учебная мебель (8 посадочных мест). Компьютеры с выходом в интернет. Материалы для самостоятельной работы студента: методические рекомендации преподавателей, учебники и учебные пособия	СОК, ауд. 203	СРС

9. Лист дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу

1. Дополнения изменения в рабочей программе

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

2. Разработчик (и)

(ученое звание, ученая степень)

(подпись)

(И. О. Фамилия)

3. СОГЛАСОВАНО:

3.1 Руководитель ОПОП по направлению подготовки/специальности

(ученое звание, ученая степень)

(подпись)

(И. О. Фамилия)

3.2 Курс лидер

(ученое звание, ученая степень)

(подпись)

(И. О. Фамилия)

4. Изменения, внесенные в рабочую программу, одобрены на заседании УМС _____ протокол № ____ от _____.

(институт)

(дата)

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ЮГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**Методические указания по организации
(практических занятий/самостоятельной работы) обучающихся**

Технологии управления здоровьем

Направление подготовки
21.03.01 Нефтегазовое дело

Форма обучения
(очно-заочная)

Квалификация (степень) выпускника
бакалавр

Содержание

1. Введение (пояснительная записка)
2. Основная часть
 - 2.1. Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»
 - 2.2. Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»
 - 2.3. Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»
3. Заключение

1. Введение (пояснительная записка)

Настоящие методические указания предназначены для бакалавров, обучающихся по направлениям подготовки: 21.03.01 Нефтегазовое дело для освоения модуля «Технологии управления здоровьем».

Цель данных методических указаний – реализация требований к результатам освоения модуля «Технологии управления здоровьем» в условиях действия ФГОС ВО, а также оказание помощи обучающимся при подготовке к практическим занятиям и выполнении самостоятельной работы по модулю. В результате освоения модуля у обучающихся должна быть сформирована компетенция ДК-2:

ДК-2. Способен формировать и поддерживать свое здоровье и здоровье окружающих, как состояние нравственной, физической и психологической комфортности:

Знает:

- основные характеристики индивидуального и общественного здоровья; факторы, влияющие на здоровье человека; основные положения и принципы здоровьесбережения;
- методики сохранения и укрепления здоровья; основные принципы мониторинга здоровьесберегающей деятельности
- основные методы диагностики состояния индивидуального здоровья и контроля за основными его показателями на всех этапах жизни;
- основы социального здоровья: воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье человека;
- модели социальной инфраструктуры, направленной на сохранение здоровья населения;
- основы сексуального здоровья и планирования семьи;
- сущность и содержание психологических механизмов поведения человека в экстремальной ситуации;
- характеристику психологической устойчивости, способы ее формирования и поддержания;
- психофизиологические основы регуляции психического состояния;
- методы диагностики, поддержания и восстановления психического ресурса;
- современные психологические технологии в системе управления здоровьем;
- методы снятия физической и эмоциональной усталости, восстановления энергоресурса, снятия агрессивности.
- многообразие традиционных и нетрадиционных средств и систем сохранения и укрепления здоровья;
- технологии физкультурно-оздоровительной и рекреативной деятельности;
- основы нутрициологии (рационального, сбалансированного питания);
- основы воспитания физических качеств;
- методы диагностики и контроля состояния здоровья;
- способы дозирования физической нагрузки при занятиях физическими упражнениями;
- виды двигательных режимов и режима питания в зависимости от индивидуально-типологических особенностей.

Умеет:

- применять знания о морфофункциональных и психофизиологических особенностей организма человека для рациональной организации жизненного пространства, создания здоровьесберегающей среды;
- разрабатывать систему здоровьесберегающей деятельности;
- осуществлять контроль за состоянием индивидуального здоровья;

- осуществлять оценку и анализ окружающей среды с позиции здоровьесбережения;
- осуществлять психологический анализ личности и ее деятельности при выполнении различных заданий в экстремальных ситуациях;
- реализовывать способы формирования и поддержания психологической устойчивости;
- самостоятельно решать задачи психофизиологического и психологического самосовершенствования;
- использовать психологические знания, навыки и умения в процессе выполнения функциональных обязанностей;
- использовать различные средства и системы физической культуры с целью сохранения и укрепления здоровья;
- разрабатывать планы занятий и применять различные формы физкультурно-оздоровительных занятий и рекреационной деятельности;
- учитывать закономерности развития физических качеств;
- составлять рационы питания в соответствии с принципами нутрициологии (рационального, сбалансированного питания) с учетом суточных энергозатрат;
- проводить диагностику и осуществлять контроль состояния здоровья при занятиях физическими упражнениями;
- дозировать физическую нагрузку при занятиях физическими упражнениями, подбирать оптимальный двигательный режим и режим питания в зависимости от индивидуально-типологических особенностей.

Владеет:

- методологическими основами создания здоровьесберегающей среды;
- методикой мониторинга здоровьесберегающей среды;
- методиками оценки влияния факторов окружающей среды на индивидуальное здоровье человека;
- навыками осознанного и ценностного отношения к здоровью как основному фактору успеха на различных этапах жизни;
- способами поведения, сохраняющим и приумножающим здоровье;
- навыками самостоятельного поиска средств для сохранения и накопления здоровья;
- методологическими основами использования психотехнологий в системе здоровьесбережения;
- навыками использования релаксирующих упражнений;
- навыками индивидуальной психогигиены и психокоррекции;
- приемами психофизиологической и личностной саморегуляции;
- навыками применения различных средств и систем физической культуры с целью сохранения и укрепления здоровья;
- навыками планирования занятий с учетом задач и индивидуально-типологических особенностей занимающихся;
- навыками разработки рационов питания в соответствии с принципами нутрициологии (рационального, сбалансированного питания) с учетом суточных энергозатрат и необходимой коррекции питания;
- навыками диагностики и контроля состояния здоровья при занятиях физическими упражнениями;
- навыками построения индивидуальной траектории здоровья, основанной на учете будущей профессиональной деятельности, уровня двигательной активности и принципов нутрициологии.

Программа модуля включает три дисциплины:

1. Интегративный подход в управлении здоровьем.
2. Современные психологические технологии в системе управления здоровьем.

3. Проектирование индивидуальной траектории здоровья.

Между дисциплинами имеется связь, материал следующей дисциплины рекомендуется изучать только после усвоения материала предыдущей дисциплины.

Методические рекомендации состоят из указаний по проведению практических занятий и по организации самостоятельной работы.

2. Основная часть

2.1. Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»

2.1.1. Методические указания по организации лекций

Планы лекционных занятий

Лекция №1. Понятие здоровья. Факторы, определяющие здоровье человека Самоконтроль состояния здоровья

План лекции:

1. Понятие здоровья.
2. Индивидуальное и общественное здоровье.
3. Генетическая и социальная обусловленность здоровья. Факторы риска.
4. Факторы, влияющие на здоровье
5. Методы самоконтроля состояния здоровья
6. Как следить за своим здоровьем: медицинские анализы
7. Визуальные домашние анализы

Основное содержание лекции:

Здоровье: определение, составляющие. Понятие индивидуального здоровья, его составляющие. Понятие общественного здоровья, его составляющие. Факторы, влияющие на здоровье, и их характеристика. Социальные факторы, влияющие на здоровье, и их характеристика. Генетические факторы, влияющие на здоровье и их характеристика. Здоровый образ жизни: понятие, основные составляющие и их характеристика.

Понятие и закономерности физического развития. Субъективные и объективные показатели самоконтроля состояния здоровья. Самочувствие. Основные медицинские анализы для ежегодного контроля за состоянием своего здоровья. Визуальные домашние анализы.

Лекция №2. Биоритмология

План лекции:

1. История исследования временной организации биосистем. основные понятия
2. Спектр биологических ритмов
3. Суточная периодичность и колебания интенсивности физиологических процессов в организме человека
4. Сезонные ритмы физиологических функций
5. Ритмы работоспособности человека
6. Десинхроноз

Основное содержание лекции:

Высокочастотные ритмы, ультрадианные ритмы, циркадианные ритмы, инфрадианные ритмы, низкочастотные ритмы, естественноприродные факторы ритмогенеза, роль гипофиза и эпифиза в ритмогенезе, сезонные биоритмы, географические и социальные десинхронозы.

Лекция №3. Адаптация человека к условиям Севера

План лекции:

1. Природные условия Крайнего Севера и их влияние на состояние здоровья пришлого населения

2. Особенности адаптации сердечно-сосудистой, вегетативной и нейрогуморальной систем здоровых людей к условиям Крайнего Севера
3. Адаптация сердечно-сосудистой, вегетативной и эндокринной систем к холоду
4. Синдром полярного напряжения и его роль в развитии северной артериальной гипертензии
5. Особенности патогенеза артериальной гипертензии в условиях Крайнего Севера

Основное содержание лекции:

Природные условия Крайнего Севера и их влияние на состояние здоровья пришедшего населения. Особенности адаптации сердечно-сосудистой, вегетативной и нейрогуморальной систем здоровых людей к условиям Крайнего Севера. Адаптация сердечно-сосудистой, вегетативной и эндокринной систем к холоду. Синдром полярного напряжения и его роль в развитии северной артериальной гипертензии. Особенности патогенеза артериальной гипертензии в условиях Крайнего Севера.

Лекция №4. Социально-значимые заболевания

План лекции:

1. Понятие и перечень социально-значимых заболеваний
2. Эпидемиология и профилактика туберкулеза
3. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции
4. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов В и С

Основное содержание лекции:

Неинфекционные заболевания: понятие, виды, причины и факторы риска, общая характеристика, распространенность, динамика заболеваемости, инвалидность, смертность. Социально значимые неинфекционные заболевания: понятие, характеристика, возрастная структура, распространенность, смертность и инвалидность. Государственные меры предупреждения и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации. Государственные федеральные программы в области профилактики и лечения важнейших неинфекционных заболеваний.

Инфекционные заболевания: понятие, характеристика. Эпидемический процесс: определение, составляющие, характеристика. Источник инфекции и его характеристика. Механизмы передачи инфекции. Восприимчивый к инфекции организм. Противоэпидемические мероприятия с учетом звеньев эпидемического процесса: на уровне источника инфекции, механизма передачи инфекции и восприимчивого организма. Иммуитет: понятие, виды. Иммунопрофилактика: история вопроса, виды. Вакцины и сыворотки и их роль в защите человека от инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок. ВИЧ-инфекция как социально значимое инфекционное заболевание: история вопроса, современное состояние проблемы в мире. Инфекции, передаваемые половым путем, как социально значимые инфекционные заболевания: классификация, характеристика, принципы выявления, обязательность обследования и лечения, выявление источника заражения и меры ответственности лиц за заражение и распространение.

Лекция №5. Основы репродуктивного здоровья

План лекции:

1. Понятие репродуктивного здоровья
2. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье
3. Инфекции, передаваемые половым путем
4. Методы контрацепции
5. Основы планирования семьи

Основное содержание лекции:

Охрана материнства и детства как совокупность государственных и общественных мероприятий, направленных на сохранение здоровья матери и ребенка. Состояние здоровья девушек-подростков и женщин в современных условиях: показатели оценки, тенденции и закономерности. Группы риска перинатальной патологии. Скрининговое обследование беременных. Система организации этапной медико-социальной помощи беременным и женщинам с гинекологической патологией. Женская консультация, родильный дом, гинекологический стационар перинатальный центр, санаторий для беременных: задачи и основные направления деятельности. Законодательство в сфере охраны здоровья и социальной защиты беременных.

Методы регулирования рождаемости: искусственное прерывание беременности (аборт), контрацепция, воздержание от сексуальной жизни.

Аборт: понятие, характеристика, классификация, распространенность, медицинские и социальные последствия, меры профилактики, нормативная правовая база.

Организация и основные направления деятельности учреждений служб планирования семьи, охраны материнства и детства по профилактике искусственных абортов.

2.1.2. Методические указания по организации практических занятий

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности студентов под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем.

Целями практических занятий являются:

- углубленное изучение теоретического материала, рассмотренного на предшествующих лекциях;
- отработка умений и формирование навыков самостоятельной деятельности по определенным разделам изучаемого предмета;
- овладение студентами профессиональной лексикой, умения работать с документами и материалами;
- развитие у студентов умения профессионально грамотно формулировать и выражать свои мысли и адекватно воспринимать профессиональную речь собеседников;
- контроль за самостоятельной внеаудиторной работой студентов по данному предмету.

Практическому занятию в обязательном порядке должна предшествовать самостоятельная подготовительная работа студента, целями которой являются:

- самостоятельное изучение необходимого для успешного проведения занятий теоретического материала;
- выполнение простейших тренировочных заданий, призванных акцентировать внимание студента на наиболее важные разделы изучаемого материала;
- формирование навыков самостоятельной работы с учебной, научной литературой по изучаемому предмету.

Для обеспечения успешной подготовки студента к практическому занятию заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;

- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы выдачи заданий (тесты, вопросники, таблицы и т.д.).

Каждое практическое занятие построено таким образом, чтобы на нем в полном объеме отработаны основные разделы изучаемого материала и, образно, рассмотрены остальные разделы темы. Форма проведения занятий выбрана таким образом, чтобы максимально активизировать познавательную деятельность студентов и свести до минимума информационную и демонстрационную деятельность преподавателя.

Планы практических занятий

Практическое занятие №1. Определение индивидуального уровня здоровья

Вопросы для собеседования:

1. Отношение к здоровому образу жизни в древних цивилизациях
2. Отношение к здоровому образу жизни в религиозных учениях
3. Философские воззрения на здоровье в Новое время
4. История здорового образа жизни в России
5. Понятие здоровья
6. Индивидуальное и общественное здоровье
7. Генетическая и социальная обусловленность здоровья. Факторы риска

Темы докладов:

1. Учение Галена
2. Учение Гиппократ
3. Авиценна и его труды в области сохранения здоровья
4. История Олимпийских игр в древности и их значение в жизни Древней Греции.
5. Христианская церковь на охране здоровья
6. Учение иудаизма о здоровье
7. Правила здорового образа жизни в Древней Руси
8. Физическая культура в Древней Руси
9. Народная медицина на Руси
10. Эпидемии поварных болезней в Древней Руси и противоэпидемические мероприятия.
11. Леонардо-да-Винчи - художник, естествоиспытатель, анатом.
12. И.П. Павлов - великий физиолог мира.
13. Нобелевские премии в области медицины и физиологии
14. Критерии здоровья
15. Модели здоровья по Калью
16. Критерии психического здоровья
17. Влияние экологических факторов на здоровье и методы противодействия последствиям вредных экологических влияний

Ситуационная задача №1. Определение индивидуального уровня здоровья (по В.А. Иванченко, 1994 г.)

Ход работы: Оценка ведется в условных единицах - баллах или очках - по следующим признакам:

Оценка по возрасту. Каждый год до 20 лет дает один балл. От 20 до 40 лет баллы не прибавляются (т.е. 0 баллов). После 40 лет за каждый прожитый год отнимается один балл от 40. Например, для возраста 50 лет дается оценка 30 баллов (40 - 10).

Оценка по соотношению роста и массы тела. Согласно формуле, должный вес = рост-100. Если истинный вес превышает должный более чем на 5 килограммов, то от оценки здоровья отнимается 30 баллов. Если истинный вес меньше должного на 5-10 кг,

то оценка увеличивается на 5 баллов. Если истинный вес больше должного на 10 кг, баллы уже не прибавляются.

Оценка по фактору риска - курению. Некурящие получают дополнительно 30 баллов. Курящие получают 0 баллов.

Оценка фактического здоровья по пульсу. Если пульс в состоянии покоя ниже 90 уд./мин, то за снижение его на один удар в минуту к общей сумме всех показателей прибавляется 1 балл. Если пульс в состоянии покоя превышает 90 уд./мин, то за каждый лишний удар из оценки здоровья вычитается 1 балл.

Оценка фактического здоровья по скорости восстановления пульса после дозированных нагрузок. Для этого необходимо подсчитать пульс в покое и после двухминутного бега в темпе - 180 шагов в минуту - через четыре минуты отдыха. Если пульс полностью восстановился, к оценке здоровья приплюсовывается 30 баллов. Если пульс выше исходного, значит, восстановление неполное, резервы сердечно-сосудистой системы невелики, от 30 минусуется избыточное число ударов, а остаток прибавляется к общей оценке здоровья. Например, изначально пульс равен 70 ударам в минуту; после физической нагрузки пульс увеличился до 78 ударов в минуту; соответственно пульс не восстановился, превышение составило 8 ударов в минуту; к общей оценке здоровья прибавляем $30 - 8 = 22$ балла.

Оценка здоровья по загруженности активной физической деятельностью и выносливости организма. Если вы регулярно занимаетесь оздоровительным бегом, ходьбой, плаваете в бассейне или ездите на велосипеде, выполняете утреннюю гигиеническую гимнастику, то к общей сумме прибавляется 10 баллов. Если вы ведете малоподвижный образ жизни, привыкли ездить на машине и не ходите пешком, словом, у вас гиподинамия, то необходимо уменьшить общую сумму на 20 баллов.

Оценка уровня здоровья. Сложите все шесть полученных показателей. Оценка уровня здоровья можно произвести по модифицированной классификации состояния человека, предложенной академиком Р.М. Баевским (табл. 1).

Таблица 1 - Оценка уровня здоровья

Уровень здоровья	Количество баллов
Оптимальный уровень здоровья и адаптации, отличное состояние здоровья	101 и более
Хороший уровень здоровья и адаптации, состояние здоровья среднее или хорошее	61-100
Удовлетворительный уровень здоровья с нарушением механизмов адаптации, состояние здоровья удовлетворительное	41-60
Неудовлетворительный уровень здоровья с недостаточной адаптацией, практически здоров	21-40
Неудовлетворительный уровень здоровья со срывом адаптации, предболезнь	20 и менее
Болезнь	< 0

Рекомендации к оформлению результатов работы: запишите полученные результаты в протокол работы (табл. 2).

Таблица 2 - Протокол работы

Оценка по возрасту	Оценка по соотношению роста и массы тела	Оценка по фактору риска - курению	Оценка фактического здоровья по пульсу	Оценка фактического здоровья по скорости восстановления	Оценка здоровья по загруженности активной физической	Оценка уровня здоровья

				пульса после дозированных нагрузок	деятельностью и выносливости организма	

Выводы и обсуждение результатов работы: оцените индивидуальный уровень здоровья. При неудовлетворительных результатах проведите анализ отклонения вашего здоровья и разработайте рекомендации по улучшению вашего состояния.

Ситуационная задача №2. Определение индивидуального уровня физического здоровья (по Е.А. Пироговой, 1986 г.)

Одним из факторов физического здоровья является физическое состояние человека. Методика определения физического здоровья (ФЗ) разработана Е.А. Пироговой в 1986 г. Она позволяет производить экспресс-оценку уровня физического состояния (УФС) по показателям системы кровообращения.

Ход работы: после 5-10 минут отдыха в положении сидя подсчитайте пульс (ЧСС) за 1 мин и измерьте артериальное давление - систолическое и диастолическое (АДсист и АДдиаст, мм рт. ст.). Определите рост (Р, см), массу тела (М, кг). Полученные данные, а также возраст (В, годы) подставьте в формулу:

$$\text{ФЗ} = (700 - 3 \cdot \text{ЧСС} - 2,5 \cdot \text{АДдиаст} + ((\text{АДсист} - \text{АДдиаст})/3 - 2,7 \cdot \text{В} + 0,28 \cdot \text{М})) / (350 - 2,7 \cdot \text{В} + 0,21 \cdot \text{Р}).$$

Рекомендации по оформлению результатов работы. Рассчитать уровень физического состояния (УФС). Полученные данные сопоставить с оценочными данными, представленными в табл. 3. Сделать вывод о состоянии физического здоровья.

Таблица 3 - Уровень физического здоровья

Уровень физического здоровья	Диапазон значений
Низкий	0,375 и менее
Ниже среднего	0,376-0,525
Средний	0,526-0,675
Выше среднего	0,676-0,825
Высокий	0,823 и более

Ситуационная задача №3. Определение индекса Скибинской

Индекс Скибинской отражает функциональные резервы дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Ход работы: после 5-минутного отдыха сидя определите частоту сердечных сокращений (ЧСС), жизненную емкость легких (ЖЕЛ, мл), длительность задержки дыхания (ЗД, с) после спокойного вдоха. Индекс Скибинской (ИС) рассчитывают по формуле:

$$\text{ИС} = 0,01 \cdot \text{ЖЕЛ} \cdot (\text{ЗД} / \text{ЧСС}).$$

Жизненную емкость легких (ЖЕЛ, л) можно также рассчитать по следующим формулам:

$$\text{мужчины: ЖЕЛ (л)} = \text{рост (м)} + 2,5;$$

$$\text{женщины: ЖЕЛ (л)} = \text{рост (м)} + 2.$$

Рекомендации по оформлению результатов работы. Результаты занести в тетрадь протоколов опытов. Сопоставьте полученные результаты с данными в табл. 4. Сделайте вывод о функциональных возможностях организма.

Таблица 4 - Оценка резервов кардиореспираторной системы по индексу Скибинской

Оценка	Величина индекса Скибинской
Отлично	Более 60
Хорошо	30-60
Удовлетворительно	10-29
Плохо	5-9
Очень плохо	Менее 5

Ситуационная задача №4. Определение индекса функциональных изменений

Тест индекса функциональных изменений (ИФИ) разработан для оценки функциональных возможностей системы кровообращения.

Ход работы: после 5-минутного отдыха в положении сидя подсчитайте пульс (ЧСС) за 1 минуту и измерьте систолическое и диастолическое (АДсист и АДдиаст, мм рт. ст.) артериальное давление с помощью тонометра. Определите рост (Р, см) и массу тела (М, кг). Полученные данные, а также возраст (В, годы) подставьте в формулу:

$$\text{ИФИ} = 0,011 \cdot \text{ЧСС} + 0,014 \cdot \text{АДсист} + 0,008 \cdot \text{АДдиаст} + 0,014 \cdot \text{В} + 0,009 \cdot \text{М} - 0,009 \cdot \text{Р} - 0,27.$$

Оценку индекса функциональных изменений (ИФИ) осуществляют по следующей шкале.

ИФИ менее 2,6 - функциональные возможности системы кровообращения хорошие. Механизмы адаптации устойчивы: действие неблагоприятных факторов студенческого образа жизни успешно компенсируется мобилизацией внутренних резервов организма, эмпирически подобранными профилактическими мероприятиями (увлечением спортом, рациональным распределением времени на отдых, работу, адекватной организацией питания).

ИФИ, равный 2,6-3,09 - удовлетворительные функциональные возможности системы кровообращения с умеренным напряжением механизмов регуляции. Эта категория практически здоровых людей, имеющих скрытые или нераспознанные заболевания, нуждающиеся в дополнительном обследовании. Скрытые или неявно выраженные нарушения процессов адаптации могут быть восстановлены с помощью методов нелекарственной коррекции (массаж, мышечная релаксация, дыхательная гимнастика), компенсирующих недостаточность или слабость внутреннего звена саморегуляции функций.

ИФИ, равный 3,09 - сниженные, недостаточные возможности системы кровообращения, наличие выраженных нарушений процессов адаптации. Необходима полноценная диагностика, квалифицированное лечение и индивидуальный подбор профилактических мероприятий в период ремиссии.

Рекомендации по оформлению результатов работы. Полученные результаты сопоставить с оценочными данными. Сделать вывод о состоянии организма.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационные задачи №№1 - 4.

Практическое занятие №2. Экспресс-метод оценки физического состояния

Вопросы для собеседования:

1. Факторы, влияющие на здоровье
2. Здоровый образ жизни

3. Методы самоконтроля состояния здоровья
4. Как следить за своим здоровьем: медицинские анализы
5. Визуальные домашние анализы

Темы докладов:

1. Факторы, разрушающие здоровье. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний
2. Стрессогенные заболевания и методы их профилактики
3. Синдром хронической усталости и пути его профилактики
4. Психолого-педагогические проблемы здоровья
5. Нормативно-правовая база охраны здоровья населения России
6. Влияние экологических факторов на здоровый образ жизни.
7. Влияние наследственных заболеваний в формировании здорового поколения.
8. Здоровый образ жизни. Система закаливания – важное условие для воспитания здорового ребенка.
9. Стил жизни – социально–психологическая категория.
10. Уклад жизни. Мировые исследования в области кардиологии. Отечественная медицина в эпоху рынка.
11. Социально–экологическая категория образа жизни. Рациональное питание взрослых и детей.
12. Рациональное питание как один из критериев здорового образа жизни человека.
13. Вегетарианство.

Ситуационная задача №5. Экспресс-метод оценки физического состояния

Для комплексной оценки физического состояния человека используют специальные опросники, включающие объективные показатели (рост, массу тела, артериальное давление, частоту дыхания), субъективные характеристики (жалобы на состояние здоровья), а также факторы, влияющие на здоровье человека (характер трудовой деятельности, двигательная активность). По совокупности этих показателей можно оценить уровень физического здоровья человека.

Ход работы: у испытуемого методом анкетирования выявляют возраст (в годах), жалобы на состояние здоровья, характер трудовой деятельности, уровень двигательной активности. Затем определяют его рост (Р, см), массу тела (М, кг), измеряют частоту сердечных сокращений (ЧСС) в 1 мин и артериальное давление (АД, мм рт. ст.) в состоянии покоя.

Каждый из перечисленных ниже семи показателей оценивают в баллах по следующей методике.

1. Возраст: 20 лет - 20 баллов; за каждое следующее пятилетие жизни снимают по 2 балла.
2. Жалобы: при наличии жалоб баллы не начисляют, при их отсутствии начисляют 5 баллов.
3. Характер трудовой деятельности: умственный труд - 1 балл, физический - 3 балла.
4. Двигательная активность: занятия физическими упражнениями три раза в неделю и более в течение 30 мин и более - 10 баллов, менее трех раз - 5 баллов, не занимающимся баллы не начисляют.
5. Масса тела: нормальная масса тела - 10 баллов (допустимы отклонения на 5% выше нормы); превышение массы тела на 6-14 кг - 6 баллов, на 15 и более - 0 баллов. Нормальную массу тела рассчитывают по формулам:

мужчины: $50 + (\text{рост}-150)*0,75 + (\text{возраст} - 20)/4$;

женщины: $50 + (\text{рост}-150)*0,32 + (\text{возраст} - 21)/4$.

6. Пульс в покое: за каждый удар после значения менее 90 в 1 минуту начисляют 1 балл.

7. Артериальное давление (АД): АД не более 130/80 мм рт. ст. - 20 баллов; за каждые 10 мм рт. ст. АД сист и АД диаст выше указанных значений вычитают 5 баллов.

Рекомендации по оформлению работы. Рассчитайте уровень физического состояния. Полученные результаты сопоставьте с оценочными данными, представленными в табл. 5. Оцените полученный результат.

Таблица 5 - Физическое состояние человека

Уровень	Диапазон значений, баллы
Низкий	45 и менее
Средний	46-74
Высокий	75 и более

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационная задача № 5.

Практическое занятие №3. Расчет адаптационного потенциала организма, оценка здоровья по вегетативному статусу

Вопросы для собеседования:

1. Сущность экологической физиологии
2. Приемы и методы эколого-физиологических исследований
3. Понятие адаптации
4. Виды адаптации

Темы доклада:

1. Общие закономерности адаптации организмов
2. Фазы развития адаптации
3. Виды адаптации
4. Характеристика краткосрочной и долговременной адаптации
5. Понятие перекрестной адаптации
6. Обратимость адаптации

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №6. Расчет адаптационного потенциала организма

Процесс адаптации организма к изменяющимся условиям существования происходит поэтапно. Выделяют следующие типы адаптационных реакций: нормальные адаптационные реакции, напряжение механизмов адаптации (кратковременная, или неустойчивая, адаптация), перенапряжение механизмов адаптации и их срыв. Стадию адаптации характеризуют тремя параметрами: уровнем функционирования системы, степенью напряжения регуляторных механизмов и функциональным резервом.

Цель - оценить состояние адаптационных возможностей своего организма, научиться определять состояние собственного здоровья по состоянию вегетативной нервной системы.

Оборудование. Ростомер, весы, тонометр.

Регистрируют следующие показатели: возраст, массу тела, рост, частоту пульса, артериальное давление. Расчет адаптационного потенциала (АП) производится по формуле:

$$АП = 0,011 * ЧП + 0,014 * АД_С + 0,008 * АД_Д + 0,014 * В + 0,009 * МТ - (0,009 * Р + 0,27),$$

где В — возраст, лет;

МТ — масса тела, кг;

Р — рост, см;

АД_С — артериальное давление систолическое, мм рт. ст.;

АД_Д — артериальное давление диастолическое, мм рт. ст.;

ЧП — частота пульса за 1 мин.

Общая оценка адаптационного потенциала организма производится по следующей шкале (таблица 6):

Таблица 6 - Адаптационный потенциал

Баллы	Адаптационный потенциал	Характеристика уровня функционального состояния
Менее 2,10	Удовлетворительная адаптация	Высокие или достаточные функциональные возможности организма
2,11-3,20	Напряжение механизмов адаптации	Достаточные функциональные возможности обеспечиваются за счет функциональных резервов
3,21-4,30	Неудовлетворительная адаптация	Снижение функциональных возможностей организма
Более 4,31	Срыв механизмов адаптации	Резкое снижение функциональных возможностей организма

Сделайте вывод о функциональном состоянии организма и его адаптационных возможностях, сравнив собственные расчеты с данными таблицы 6.

Ситуационная задача №7. Оценка состояния здоровья по вегетативному тону

Чаще всего у студентов регистрируются функциональные отклонения, которые могут сопровождаться преобладанием симпатикотонии или ваготонии. Об этом можно судить по вегетативному индексу Кердо (ИК):

$$ИК = (1 - АД_Д / ЧСС) \cdot 100$$

где АД_Д — диастолическое давление, мм рт. ст.;

ЧСС — частота сердечных сокращений, уд./мин.

У здорового человека при равновесном состоянии вегетативной нервной системы ИК = 0. При сдвиге равновесия под влиянием симпатической нервной системы (симпатикотония) отмечается увеличение ИК. При усиленном функционировании парасимпатической нервной системы (ваготония) происходит снижение ИК, он становится отрицательным. Колебания ИК в диапазоне от - 10% до + 10% находятся в пределах нормы.

В настоящее время состояние здоровья молодых людей, особенно студентов, часто оценивают по вегетативному тону (таблица 7).

Таблица 7 - Определение исходного вегетативного тону по клиническим симптомам

Критерии	Симпатикотония	Относительное равновесие ВНС	Ваготония
Кожа			
Цвет	Бледная	Нормального цвета	Склонность к покраснению
Сосудистый тонус	Не выражен	Не выражен	Мраморность

Сальность	Снижена	Нормальная	Повышена, угревая сыпь
Потоотделение	Уменьшено или увеличено (вязкий пот)	Нормальное	Повышено, гипергидроз ладоней и стоп, подмышечных впадин (жидкий пот)
Дермографизм	Розовый, белый	Красный, нестойкий	Красный, возвышающийся
Терморегуляция			
Температура	Склонность к повышению	Нормальная	Снижена
Зябкость	Отсутствует	Не характерна	Повышена
Переносимость душных помещений	Удовлетворительная	Удовлетворительная	Плохая
Температура при инфекциях	Высокая	37,5 ⁰ – 38 ⁰	Субфебрильная, возможна длительная субфебрильная
Сердечно-сосудистая система			
Частота сердечных сокращений	Увеличена	Нормальная	Снижена, дыхательная аритмия, тахикардия, при малейшей физической нагрузке
АД систолическое	Нормальное или повышено	Нормальное	Пониженное
АД диастолическое	Нормальное или повышено	Нормальное	Нормальное или пониженное
Сердцебиение	Характерно	Не характерно	Бывает редко
Кардиалгии (болевые ощущения в области сердца)	Возможны	Не характерны	Бывают часто
Обмороки	Редко	Не бывают	Характерны
Вестибулярные изменения			
Головокружение, непереносимость транспорта	Не характерны	Не характерны	Характерны
Дыхательная система			
Частота дыхания в покое	Нормальная или повышена	Нормальная	Дыхание редкое, глубокое
Жалобы на одышку, вздохи	Не характерны	Не характерны	Характерны
Астматический бронхит или астма в анамнезе или в настоящее время	Не характерны	Не характерны	Характерны
Дыхательная система			
Частота дыхания в покое	Нормальная или повышена	Нормальная	Дыхание редкое, глубокое
Жалобы на одышку,	Не характерны	Не характерны	Характерны

вздохи			
Астматический бронхит или астма в анамнезе или в настоящее время	Не характерны	Не характерны	Характерны
Система пищеварения			
Масса тела	Склонность к похуданию	Нормальная	Склонность к полноте, ожирению
Аппетит	Повышен	Нормальный	Снижен
Жажда	Повышена	Нормальная	Снижена
Слюноотделение	Уменьшено	Нормальное	Усиленно
Тошнота, боли в животе	Не характерны	Не характерны	Характерны
Моторика кишечника	Возможны атонические запоры, перистальтика слабая	Нормальная	Спастические запоры, склонность к метеоризму, поносы, дискинезии желчевыводящих путей
Выделительная система			
Мочевыделение	Редкое, обильное	Нормальное	Частое, необильное
Аллергические реакции	Редко	Редко	Часто
Данные ЭКГ			
ЧСС	Тахикардия	Нормальная	Брадикардия

1. Определить вегетативный индекс Кердо у обследуемых студентов и сделать вывод об их вегетативном тоне.

2. Зафиксировать показатели обследуемых студентов по таблице, определить степень напряжения работы симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, или их относительное равновесие, в % от общего числа критериев в каждом столбце. Преобладание одного из них означает более сильно выраженное влияние отдела ВНС на организм.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационные задачи № 6-7.

Практическое занятие №4. Хронотип человека. Среднечастотные биоритмы. Определение висцеральных признаков суточного хронотипа человека (тест Г. Хольдебранта); определение хронотипа работоспособности человека (тест Хорна-Остберга). Циркануальные биоритмы. Расчет сезонных биоритмов человека

Вопросы для собеседования:

1. История исследования временной организации биосистем. Основные понятия
2. Спектр биологических ритмов
3. Ритмы работоспособности человека
4. Десинхроноз

Темы доклада:

1. Периодические изменения в природе и их влияние на здоровье человека

2. Социальные ритмы
3. Согласованность и разлад ритмов организма
4. Периодичность явлений природы и ритмы биосистем
5. Околосесячные и околоседелные биоритмы
6. Ультрасиданные и инфрасиданные биоритмы
7. Многослетные биоритмы в природе и обществе
8. Старение и биоритмы
9. Значение биоритмов для системы формирования здорового образа жизни

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №8. Определение висцеральных признаков суточного хронотипа человека (тест Г. Хольдебранта)

Цель: научиться определять хронотип по соотношению показателей частоты сердечных сокращений и дыхания.

1. У здорового испытуемого в условиях основного обмена, т. е. в утренние часы, до завтрака, при температурном и психическом комфорте, в положении сидя определяются за 1 мин. ЧСС (частота сердечных сокращений) и ЧД (частота дыхания).

2. Показатель ЧСС делят на показатель ЧД с точностью до 0,1: ЧСС/ЧД =

3. Оценка результата: если полученный параметр соответствует 4,0 -5,0, испытуемого относят к «аритмикам», если превышает 5,0 – к «жаворонкам», если меньше 4,0 – к «совам».

4. Для более точного определения типа исследования следует выполнять в течение нескольких дней подряд и для вывода использовать средний результат:

1 проба – _____; 2 проба – _____; 3 проба – _____

5. Сделать вывод о своем суточном хронотипе на основании полученного результата.

Вывод: _____

Ситуационная задача №9. Выявление хронотипа работоспособности человека (Тест Хорна-Остберга для определения жаворонков и сов)

Цель: определить свой хронотип на основании самонаблюдения и самооценки.

Оборудование: калькулятор.

Ход работы:

I. Ответьте на вопросы анкеты, отметив соответствующие баллы:

Приводимый ниже тест поможет вам определить, жаворонок вы или сова и насколько сильно укоренилось в вас это качество.

Инструкции

1. Пожалуйста, перед тем как дать ответ, внимательно вчитайтесь в вопрос

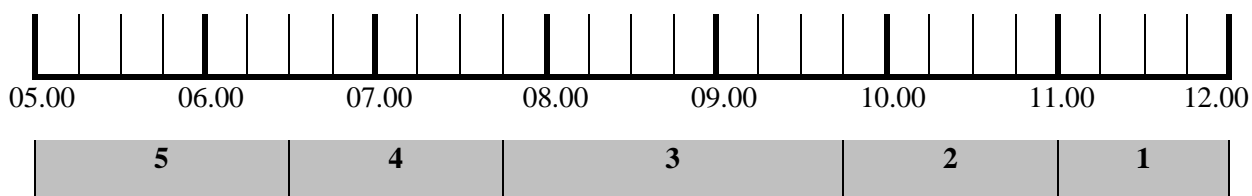
2. Ответьте на все вопросы.

3. На вопросы отвечайте в порядке нумерации.

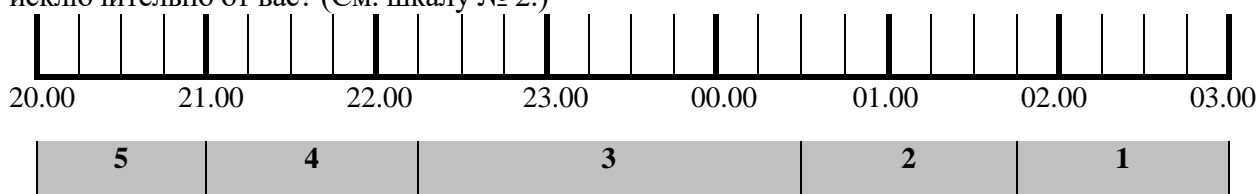
4. На каждый вопрос нужен отдельный, не зависящий от других вопросов ответ. Не возвращайтесь назад, чтобы проверить свой предыдущий ответ.

5. Все вопросы снабжены набором ответов. Отмечайте галочкой только один ответ на один вопрос. Ряд вопросов снабжен не выбором ответов, а шкалой. Пожалуйста, отметьте соответствующее место на шкале (интервалам на шкале соответствуют определённые балльные оценки под шкалой)

1. Вы чувствуете себя прекрасно. В какое время вы вставали бы, если бы исключительно от вас зависело, как спланировать свой день? (См. шкалу № 1.)



2. Чувствуя себя прекрасно, в какое время вы бы легли спать, если бы это зависело исключительно от вас? (См. шкалу № 2.)



3. Если вы должны встать в определенное время, насколько вы можете обойтись без будильника?

- | | |
|--------------------------|---|
| Могу полностью обойтись | 4 |
| Почти могу обойтись | 3 |
| Обойтись довольно трудно | 2 |
| Совсем не могу обойтись | 1 |

4. При одинаковых окружающих условиях насколько вам легко вставать утром?

- | | |
|------------------|---|
| С большим трудом | 1 |
| Не очень легко | 2 |
| Довольно легко | 3 |
| Очень легко | 4 |

5. Насколько бодрым вы себя чувствуете в первые полчаса после пробуждения утром?

- | | |
|--------------------|---|
| Никакой бодрости | 1 |
| Небольшая бодрость | 2 |
| Довольно бодрым | 3 |
| Очень бодрым | 4 |

6. Какой у вас аппетит в первые полчаса после пробуждения утром?

- | | |
|------------------|---|
| Очень плохой | 1 |
| Довольно плохой | 2 |
| Довольно хороший | 3 |
| Очень хороший | 4 |

7. Насколько усталым вы чувствуете себя в первые полчаса после пробуждения утром?

- | | |
|----------------------|---|
| Очень усталым | 1 |
| Довольно усталым | 2 |
| Довольно отдохнувшим | 3 |

Очень отдохнувшим

4

8. Когда у вас нет дел на следующий день, во сколько вы ложитесь спать по сравнению с вашим обычным временем?

Редко или никогда позже

4

Меньше чем на час позже

3

На один-два часа позже

2

Больше чем на два часа позже

1

9. Вы решили заняться физкультурой. Друг предлагает заниматься по часу два раза в неделю, и самое удобное время для него между 7 и 8 часами утра. При условии, что вы прекрасно себя чувствуете, какая у вас была бы спортивная форма?

Хорошая

4

Неплохая

3

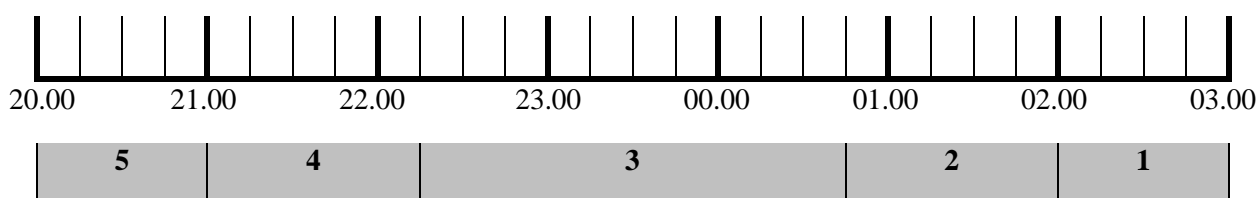
Было бы нелегко

2

Было бы очень трудно

1

10. В какое время вечером вы чувствуете себя усталым и поэтому хотите спать? (См. шкалу № 3.)



11. Вы хотите иметь ясную голову перед экзаменом, который, как вы знаете, будет очень утомительным и продлится два часа. Вам ничто не мешает распланировать ваш день по собственному разумению, учитывая только то, в какое время дня вы лучше всего себя чувствуете. Какое время для этого вы бы выбрали (укажите одно из четырех):

8.00-10.00

6

11.00-13.00

4

15.00-17.00

2

19.00—21.00

1

12. Если вы легли спать в 11 часов вечера, насколько вы чувствуете себя усталым?

Совершенно не усталым

0

Немного усталым

2

Довольно усталым

3

Очень усталым

5

13. По той или иной причине вы легли спать на несколько часов позже обычного, но на следующее утро вам нет необходимости вставать в определенное время. Что бы вы предпочли из перечисленного ниже?

Проснуться в обычное время и не заснуть снова

4

Проснуться в обычное время и немного подремать

3

Проснуться в обычное время, но снова заснуть

2

14. Вам предстоит остаться бодрствующим между 4.00 и 6.00 утра, охраняя какой-то объект. На следующий день вы не заняты. Что бы вы предпочли из перечисленного ниже?

- Не ложиться спать до окончания смены **1**
- Вздремнуть перед сменой и поспать после нее **2**
- Поспать перед сменой и вздремнуть после нее **3**
- Полностью выспаться перед сменой **4**

15. Вам предстоит в течение двух часов выполнять тяжелую физическую нагрузку. Вы сами можете планировать свой день и принять в расчет только время, когда вы чувствуете себя лучше всего. Какое время из предложенных ниже вы выбрали?

- 8.00-10.00 **4**
- 11.00-13.00 **3**
- 15.00-17.00 **2**
- 19.00—21.00 **1**

16. Вы решили заняться физическими упражнениями, связанными с большой физической нагрузкой. Друг предлагает заниматься по часу два раза в неделю и лучшее время для него с 22.00 до 23.00. Учитывая время, когда вы чувствуете себя лучше всего, в какой, по вашему мнению, спортивной форме вы будете?

- В хорошей **1**
- В более или менее хорошей **2**
- В плохой **3**
- В очень плохой **4**

17. Предположим, что вы можете сами устанавливать для себя время работы. Будем исходить из того, что ваш рабочий день составляет ПЯТЬ часов (включая перерывы), что работа интересная и оплачивается по конечному результату. Какие пятичасовые отрезки вы выбрали бы? (См. шкалу № 4.)

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		5			4	3				2		1												

Для ответа на вопрос возьмите крайнее правое значение для отмеченного вами времени и соотнесите с бальным значением внизу.

18. В какое время дня, по вашему мнению, вы чувствуете себя «лучше всего»? (См. шкалу № 5.)

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		5			4	3				2		1												

19. Говорят, что есть два типа людей, «утренние» и «вечерние». К какому из этих типов вы себя относите?

Определенно «утренний»	1
Скорее «утренний», чем «вечерний»	2
Скорее «вечерний», чем «утренний»	3
Определенно «вечерний»	4

II. Подсчитайте сумму баллов. $\Sigma =$ _____

III. Оцените полученный результат:

Определенно утренний тип 70—86

Умеренный утренний тип 59—69

Ни один из этих типов 42—58

Умеренный вечерний тип 31—41

Определенно вечерний тип 16—39

IV. Сделайте вывод о присущем Вам суточном хронотипе работоспособности.

Вывод: _____

Ситуационная задача №10. Определение суточного ритмогенеза

- В какое время вы проснетесь, если легли спать на 4 часа позже обычного?
 - как обычно;
 - на час позже;
 - на 2 часа позже;
 - на 3 часа позже;
 - на 4 часа позже.
- Сколько времени вам потребуется, чтобы уснуть в 23 часа, если последнюю неделю вы ложились и вставали, когда хотели?
 - не более 10 минут;
 - 15 минут;
 - 20-30 минут;
 - 55-60 минут;
 - больше часа.
- В какие часы вам лучше работается при стандартном трудовом расписании – подъем в 7 утра, отбой – в 11 вечера?
 - утром;
 - утром и днем;
 - утром и вечером;
 - днем;
 - во второй половине дня и вечером.
- На какое бы время вы бы назначили восход солнца, если бы это от вас зависело?
 - до 5 часов;
 - 6 часов;
 - 7 часов;
 - 8 часов;
 - 9 часов.
- Неделю вы ложились спать и вставали, когда хотели. Утром вы должны проснуться в 7 часов без будильника. В каком часу вы откроете глаза?
 - до 6.30;
 - 6.30-6.50;
 - 6.50-7.00;
 - 7.00-7.10;
 - после 7.10.
- Вам нужно выстроить в рабочем расписании 3 часа для чрезвычайно ответственного проекта. Какое время вы предпочтете?
 - 8-10 часов;
 - 9-12 часов;
 - 10-13 часов;
 - 11-14 часов;
 - 12-15 часов.
- В котором часу вы просыпаетесь во время отпуска?
 - до 7 часов;
 - 8 часов;
 - 9 часов;
 - 10 часов;
 - позже 11.
- Какой завтрак вы предпочитаете при пробуждении?
 - весьма обильный (яичница, бекон, каша, сладкий чай с печеньем);
 - умеренный (овощи, бутерброды, чай с пирогом);
 - скудный (1-2 бутерброда, крепкий чай или кофе без сахара);
 - символический (стакан сока, кофе с крекером или сыром).
- В каком часу вы отходите ко сну во время отпуска или праздников?
 - до 22 часов;
 - 22-23 часа;
 - 23-24 часа;
 - до часа ночи;
 - позже.

10. Ляжете ли вы раньше, чтобы выспаться перед ответственным выступлением, экзаменом?

а) как обычно; б) на 30 минут; в) на час; г) на 2 часа; д) более 2 часов.

11. Как встаете утром?

а) без проблем; б) почти всегда легко; в) когда как; г) обычно просыпаюсь с трудом; д) очень тяжело.

Ключ

Номер вопроса	Варианты ответа				
	а	б	в	г	д
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	2	3	4	5	
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5

12-23 балла. Типичный «жаворонок» (утренний тип). Выполняете важные дела в первой половине дня, а вечерние часы посвящаете отдыху. Решительно откажетесь от сверхурочной работы и не соглашаетесь выходить в ночную смену.

24-40 баллов. Умеренный «жаворонок» (утренне-дневной тип). Период максимальной работоспособности и приспособительные возможности шире, чем у чистых «жаворонок». Ночной образ жизни негативно отображается на здоровье.

31-39 баллов. «Голубь» (дневной тип). Можете жить по любому распорядку. Но для адаптации к ночным сменам потребуется не менее месяца.

40-60 баллов. Типичная «сова» (вечерний тип). Максимальная работоспособность приходится на поздний вечер. Легко адаптируются к сменной работе.

Ситуационная задача №11. Хронотип человека. Циркануальные биоритмы. Расчет сезонных биоритмов человека

ЧАСТЬ 1: Несколько вопросов о депрессии.

За прошедший год был ли у Вас однажды период времени - длившийся не менее 2-х недель - в течение которого какая-либо из нижеперечисленных проблем присутствовала почти каждый день?

Было ли две недели или более...

когда у Вас были проблемы с засыпанием, или с поддержанием бодрствования, или с тем, что спите слишком много?	Да	Нет
когда чувствовали себя усталым или малоэнергичным?	Да	Нет
когда у Вас был плохой аппетит или переизбыток? Или значительная прибавка в весе или его потеря, хотя не были на диете?	Да	Нет
когда находили мало интереса или мало удовольствия в своей деятельности?	Да	Нет
когда чувствовали угнетенность, подавленность или безнадежность?	Да	Нет
когда чувствовали недовольство собой, или было ощущение неудачника, или что разочаровываете себя или близких?	Да	Нет
когда было трудно концентрироваться на таких занятиях, как чтение газеты или просмотр телевизора?	Да	Нет
когда Вы были настолько нервны или беспокойны, что находились в движении намного больше, чем обычно? Или, наоборот, двигались и разговаривали настолько медленно, что окружающие могли заметить это?	Да	Нет

когда Вы много думали о смерти или о том, что лучше умереть, или даже о том, чтобы причинить себе вред?	Да	Нет
---	----	-----

На какое количество вопросов Вы ответили «да»?

ЧАСТЬ 2: Насколько Вы сезонозависимы?

В каждой строке обведите одну цифру, указывающую, насколько Ваши характеристики или самочувствие меняются в зависимости от времени года. (К примеру, Вы можете найти у себя разное количество часов сна зимой по сравнению с летом.)

(Изменение: 0 - нет, 1 - легкое, 2 - умеренное, 3- выраженное, 4- крайне выраженное).

Изменение в общей продолжительности сна (ночной и дневной сон)	0	1	2	3	4
Изменение в общительности (с друзьями, родственниками и коллегами)	0	1	2	3	4
Изменение в настроении или общем самочувствии	0	1	2	3	4
Изменение в весе	0	1	2	3	4
Изменение в аппетите (как в желании есть, так и количестве съедаемой пищи)	0	1	2	3	4
Изменение в уровне энергичности	0	1	2	3	4

Какова сумма всех цифр, обведенных Вами?

ЧАСТЬ 3: Какие месяцы года "выделяются" для Вас?

Для каждого из последующих утверждений, касающихся Вашего состояния и самочувствия, выберите все подходящие месяцы. Если ни один из месяцев не подходит для приводимого утверждения, обведите "ни один". Вы должны обвести месяц только в том случае, если вспомните отчетливое изменение по сравнению с другими месяцами, и если данное изменение наблюдается из года в год. Вы можете обвести несколько месяцев в каждом пункте.

Колонка А	Колонка В
Я склонен чувствовать себя хуже в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Авг Сен Окт Ноя Дек</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я склонен чувствовать себя лучше в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>
Я склонен есть больше всего в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я склонен есть меньше всего в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>
Я склонен набирать наибольший вес в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я склонен иметь наименьший вес в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>
Я склонен спать больше всего в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я склонен спать меньше всего в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>
Я наименее энергичен в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я наиболее энергичен в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>
Я наименее общителен в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>	Я наиболее общителен в: <i>Янв Фев Мар Апр Май Июнь Июль Август Сен Октябрь Ноябрь Декабрь</i> <i>нет таких месяцев</i>

В колонке А и в колонке В, сколько раз Вы обвели каждый месяц?:

ЯНВ ФЕВ МАР АПР МАЙ ИЮН ИЮЛ АВГ СЕН ОКТ НОЯ ДЕК НИ ОДИН

КОЛОНКА А _____

КОЛОНКА В _____

ЧАСТЬ 4: Еще о возможных симптомах зимней депрессии...

По сравнению с другими временами года, в течение зимних месяцев, какие из перечисленных симптомов у Вас имеются?

Я склонен спать дольше (дневной сон учитывается)	ДА	НЕТ
У меня трудности пробуждения по утрам	ДА	НЕТ
У меня пониженная энергичность в течение всего дня, ощущение усталости большую часть времени	ДА	НЕТ
Я чувствую себя в целом хуже поздним вечером по сравнению с утром	ДА	НЕТ
У меня отчетливый преходящий спад настроения или активности днем	ДА	НЕТ
Я съедаю больше сладостей и крахмалистых продуктов независимо от того, тянет меня к ним или нет (<i>к крахмалистым продуктам относятся крупы, картофель, мучное</i>)	ДА	НЕТ
Меня тянет на сладости, но в основном днем или вечером	ДА	НЕТ
Я набираю вес по сравнению с летом	ДА	НЕТ

На какое количество вопросов Вы ответили «да»?

ИНСТРУКЦИЯ К ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Часть 1: Если Вы отметили 5 или более симптомов, то возможно, у Вас имеется депрессивное расстройство, по поводу которого Вам следует обратиться за помощью. Даже если Вы отметили только один или два симптома, Вы можете захотеть проконсультироваться с психиатром, психологом или другим специалистом в этой области, если эти симптомы беспокоят Вас или мешают в повседневной деятельности. Некоторые из симптомов могут наблюдаться менее двух недель; если так, то Ваша проблема не является "большим" депрессивным расстройством (по медицинским понятиям), но все равно может быть достаточно серьезной, чтобы заслуживать консультации врача, а возможно, и лечения. Чтобы определить, имеет ли проблема сезонный характер, смотрите Части 2 и 3 ниже.

Часть 2: Если сумма баллов в Части 2 опросника меньше 6, Вы попадаете в категорию "сезоннезависимый". Вероятно, у Вас нет сезонного аффективного расстройства (САР). Тем не менее, если Ваш балл в Части 1 опросника был высоким, то Вы все-таки с определенной вероятностью испытывали депрессию, что заслуживает внимания и консультации специалиста.

Если сумма баллов в Части 2 опросника между 7 и 11, то у Вас, возможно, легкая форма САР, при которой сезонные изменения заметны и даже иногда могут доставлять неудобства. Если сумма баллов достигает 12 и более, то вероятность наличия САР - состояния, имеющего клиническую значимость - возрастает. Но Вам еще необходимо принять во внимание, какие месяцы для Вашего самочувствия наиболее проблемны, что отражено в Части 3.

Часть 3: Люди с *осенне-зимней* депрессией обычно отмечают по 4 раза или более каждый из 3-5 месяцев подряд, начиная между сентябрем и январем, в колонке А. Для остальных месяцев балл будет нулевым или близок к нулю. В колонке В, те же самые люди обычно отмечают по 4 раза или более каждый из 3-5 месяцев подряд, начиная между мартом и июнем.

У некоторых людей картина другая, с баллами, разнесенными между колонками А и В и по зимним, и по летним месяцам. Например, они могут чувствовать себя хуже всего и быть менее общительными в летний период, особенно в июле и августе; и в тот же период могут меньше есть, терять вес и меньше спать. В зимние месяцы они, наоборот, могут чувствовать себя лучше всего и быть общительными, а также больше есть и прибавлять в весе, и больше

спать. Такие люди могут иметь сезонную депрессию *летнего* типа, и рекомендации по лечению будут отличаться от таковых при зимней депрессии.

Некоторые набирают *относительно* высокие баллы в осенне-зимние месяцы в колонке А (зимняя депрессия), и в то же время имеется широкий разброс "хороших" и "плохих" месяцев в течение всего года. Такая картина скорее означает зимнее ухудшение состояния, чем "чистую" зимнюю депрессию. Рекомендации к лечению зимой могут быть подобны тем, что и при зимнем САР, хотя может быть необходимость и дополнительного лечения.

Некоторые подвержены депрессии как зимой, так и летом, а хорошо себя чувствуют весной и осенью. В отличие от зимнего состояния, их летняя депрессия обычно не сопровождается увеличением продолжительности сна и потребления пищи. Это особый случай САР, при котором приемлимые методы лечения могут быть разными зимой и летом. Даже те люди, которые подвержены только зимней депрессии, иногда ощущают провалы настроения и энергичности летом, когда погода дождливая или пасмурная в течение нескольких дней. В такие периоды им часто приносит облегчение краткий курс той терапии, которую они применяют в зимнее время.

Часть 4: Если Вы отметили у себя какие-либо из признаков, значит, у Вас есть зимние симптомы, которые могут хорошо ответить на терапию, применяемую при САР, независимо от того, есть у Вас депрессивное настроение, или нет. Чем больше балл в Части 4, тем больше вероятность, что у Вас зимнее САР. Возможно однако, находиться в депрессии зимой *без* этих симптомов или даже с *противоположными* симптомами - такими, как укороченный сон или пониженный аппетит. Если так, специалист в данной области может рекомендовать лечение, не разработанную специально для САР.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационные задачи № 8-11.

Практическое занятие №5. Хронотип человека. Низкочастотные биоритмы. Расчет персональных биоритмов физической, интеллектуальной и эмоциональной активности. Зависимость функционального состояния человека от фазы биоритмов

Вопросы для собеседования:

1. Суточная периодичность и колебания интенсивности физиологических процессов в организме человека
2. Сезонные ритмы физиологических функций

Темы докладов:

1. Периодичность солнечной активности и биоритмов
2. Влияние погодных условий на биоритмы
3. Суточные ритмы кардиореспираторной системы
4. Суточная периодика показателей жидкостного гомеостаза

Ситуационная задача №12. Хронотип человека. Низкочастотные биоритмы. Расчет персональных биоритмов физической, интеллектуальной и эмоциональной активности. Зависимость функционального состояния человека от фазы биоритмов

Для каждого человека характерны три ритма - физический (с периодом 23 дня), эмоциональный (с периодом 28 дней) и интеллектуальный (с периодом 33 дня), начальные фазы которых совпадают с моментом рождения. Каждый из этих периодов можно разделить на две фазы: первая фаза - позитивный полупериод, вторая - негативный полупериод.

Таблица 8 – Фазы биоритмов

Цикл биоритма	Положительная фаза	Критические дни	Отрицательная фаза
---------------	--------------------	-----------------	--------------------

ФИЗИЧЕСКИЙ (23 суток)	Максимальная энергия, выносливость, наивысшая устойчивость к воздействию экстремальных факторов.	Нестабильность физического состояния. Существует вероятность травм, аварий, обострений хронических заболеваний, головной боли.	Пониженный физический тонус, быстрая утомляемость, некоторое снижение сопротивляемости организма к заболеваниям.
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ (28 суток)	Наиболее благоприятное время для прохождения тестов и испытаний.	Эмоциональная неустойчивость, склонность к снижению реакций, угнетенному состоянию, ссорам.	Повышенная напряженность, часто плохое настроение.
УМСТВЕННЫЙ (33 суток)	Творческие дни, более благоприятное время для решения сложных вопросов.	Склонность к снижению внимания, ошибочным заключениям, ухудшению запоминания.	Процесс мышления вялый, прерывистый.

Таблица 9 - Влияние биоритмов

Цикл биоритма	Сфера влияния
ФИЗИЧЕСКИЙ (23 суток)	<ul style="list-style-type: none"> – двигательная активность – физическая сила и выносливость – устойчивость к болезням – сопротивляемость воздействию неблагоприятных физических факторов
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ (28 суток)	<ul style="list-style-type: none"> – настроение – сила – богатство – устойчивость эмоций – творческий настрой – интуиция
УМСТВЕННЫЙ (33 суток)	<ul style="list-style-type: none"> – мышление – логика – сосредоточенность – остроумие – гибкость ума

Правильная периодичность этих ритмов позволяет по известной дате рождения человека заранее рассчитать его критические дни. В такие дни человеку не остается ничего другого, как обходить небезопасные места, удержаться от принятия решений, с особым вниманием относиться к ситуациям, в которых организм поддается тем или другим испытаниям. Таким образом, теория, про которую идет речь, в определенной степени предупреждает от капризов судьбы, уменьшает риск, смягчает вред, приносимый несчастливыми днями.

Ход работы:

Для того, чтобы каждый мог проверить на себе выводы этой теории и убедиться в ее правильности или ошибочности, рассмотрим коротко методы расчета фаз каждого из трех основных биоритмов. С их помощью каждый желающий сможет за 10 минут установить, в

какой фазе физического, эмоционального или интеллектуального цикла он находится, и отметить в календаре критические дни, чтобы проверить правильность теории.

Расчет целесообразно проводить заранее, чтобы можно сверить и ощутить на себе некоторое утомление в критический день.

Для расчета фаз важно, сколько целых периодов циклов прошло от дня рождения до дня, который нас интересует: фаза цикла определяется остатком от деления числа дней, которые прошли за этот период, на длительность периода биоритма. Этот принцип, мы по сути, используем, когда говорим, например, что 9-й день после понедельника совпадает с 3-им днем недели, т. е. попадет на среду (при делении 9 на 7 часть равна 1, а остаток - 2; первый день недели - понедельник, $1+2=3$ - третий день недели).

Для упрощения расчетов приводим таблицы 10-13 остатков от деления полностью прожитых лет и числа полностью прожитых месяцев на период соответствующего цикла. Добавив эти остатки и прибавив к ним число дней, которые прошли от начала месяца до дня, который нас интересует, мы получим, полный остаток для соответствующего цикла. Как правило, полный остаток от деления всегда больше периода цикла, поэтому его необходимо разделить на период цикла, чтобы он был меньше от периода. Именно это число нам и необходимо дальше.

Так как день рождения всегда является первым днем цикла и рассчитав сумму 1 + соответствующий остаток, мы получаем фазу необходимого для нас цикла (так же, добавив к единице остаток от деления 9 на 7, получим, что на девятый день от понедельника наступает среда). При расчетах необходимо учитывать и еще одно важное обстоятельство.

При составлении таблиц мы рассчитываем только обычные не високосные года. Так, при расчете остатков от деления числа полностью прожитых лет и полностью прожитых месяцев на длительность периода необходимо добавить число високосных лет, которые припали на данный период времени. Високосными считают все года, которые делятся на 4, за исключением тех, которые заканчиваются двумя нулями, но не делятся на 400 (например, 1800 и 1900).

Таблица 10 - Остатки от деления числа полностью прожитых лет на период соответствующего цикла

Физический цикл 23 дня		Эмоциональный цикл 28 дней		Интеллектуальный цикл 33 дня	
Число лет	Остаток от деления	Число лет	Остаток от деления	Число лет	Остаток от деления
1 24 47 70	20	1 29 57	1	1 34 67	2
2 25 48 71	17	2 30 58	2	2 35 68	4
3 26 49 72	14	3 31 59	3	3 36 69	6
4 27 50 73	11	4 32 60	4	4 37 70	8
5 28 51 74	8	5 33 61	5	5 38 71	10
6 29 52 75	5	6 34 62	6	6 39 72	12
7 30 53 76	2	7 35 63	7	7 40 73	14
8 31 54 77	22	8 36 64	8	8 41 74	16
9 32 55 78	19	9 37 65	9	9 42 75	18
10 33 56 79	16	10 38 66	10	10 43 76	20
11 34 57 80	13	11 39 67	11	11 44 77	22
12 35 58 81	10	12 40 68	12	12 45 78	24
13 36 59 82	7	13 41 69	13	13 46 79	26
14 37 60 83	4	14 42 70	14	14 47 80	28
15 38 61 84	1	15 43 71	15	15 48 81	30
16 39 62 85	21	16 44 72	16	16 49 82	32
17 40 63 86	18	17 45 73	17	17 50 83	1
18 41 64 87	15	18 46 74	18	18 51 84	3
19 42 65 88	12	19 47 75	19	19 52 85	5

20 43 66 89	9	20 48 76	20	20 53 86	7
21 44 67 90	6	21 49 77	21	21 54 87	9
22 45 68 91	3	22 50 78	22	22 55 88	11
23 46 69 92	0	23 51 79	23	23 56 89	13
		24 52 80	24	24 57 90	15
		25 53 81	25	25 58 91	17
		26 54 82	26	26 59 92	19
		27 55 83	27	27 60 93	21
		28 56 84	28	28 61 94	23
				29 62 95	25
				30 63 96	27
				31 64 97	29
				32 65 98	31
				33 66 99	0

Таблица 11 - Високосные года от 1900 до 2016

—	1940	1980
1904	1944	1984
1908	1948	1988
1912	1952	1992
1916	1956	1996
1920	1960	2000
1924	1964	2004
1928	1968	2008
1932	1972	2012
1936	1976	2016

Таблица 12 - Остатки от деления числа полных месяцев, прожитых в год рождения

Месяц	Физический цикл	Эмоциональный цикл	Интеллектуальный цикл
Январь	12	26	4
Февраль	7	26	9
Март	22	23	11
Апрель	15	21	14
Май	7	18	16
Июнь	0	16	19
Июль	15	13	21
Август	7	10	23
Сентябрь	0	8	26
Октябрь	15	5	28
Ноябрь	8	3	31
Декабрь	0	0	0

Таблица 13 - Остатки от деления числа полных месяцев, прожитых в рассмотренном году

Месяц	Физический цикл	Эмоциональный цикл	Интеллектуальный цикл
Январь	0	0	0
Февраль	8	3	31
Март	13	3	26
Апрель	21	6	24
Май	5	8	21
Июнь	13	11	19

Июль	20	13	16
Август	5	16	14
Сентябрь	13	19	12
Октябрь	20	21	9
Ноябрь	5	24	7
Декабрь	12	26	4

Для примера рассчитаем фазы циклов человека, родившегося 20 февраля 1952 г. на 17 марта 1980 г. Результаты расчетов занесем в таблицу:

	Физ. цикл	Эмоц. цикл	Интел. цикл
Годы. Число полностью прожитых лет: $1980-1952=28-1=27$. По таблице 3 находим остаток от деления.	11	27	21
Число високосных лет определим по таблице 4 (речь идет только о полных годах, поэтому и 1652 и 1980 г. во внимание не берутся).	6	6	6
Месяцы. Остаток от деления числа полных месяцев, прожитых в год рождения, находим по таблице 5 (то, что 1952 г. - високосный, неважно, т. к. родившись в феврале этот человек не прожил еще месяц полностью).	7	26	9
Остаток от деления полных месяцев, прожитых в рассмотренном году, находим по таблице 6.	13	3	26
Учитываем, что в нужном для нас году среди полностью прожитых месяцев есть 1 и февраль с 29 днями.	1	1	1
Дни. В месяц, когда родился данный человек, он прожил $29-20=9$ дней.	9	9	9
В том месяце, для которого мы рассчитываем фазу, данный человек прожил 17 дней.	17	17	17
После деления на длину периода получаем фактический остаток.	64 $64:23=2$ 18	89 $89:28=3$ 5	89 $89:33=2$ 23
ФАЗА	1+18=19-й день	1+5=6-й день	1+23=24-й день

Таким образом, мы определили, что на 17 марта 1980 г. для данного человека характерен негативный полупериод физического и интеллектуального циклов и позитивный полупериод эмоционального цикла.

Действительно, эмоциональный цикл на 17 марта 1980 г. будет не так далеко от своей середины, а два других цикла успели далеко отойти от средней точки. Но по теории ритмов первостепенное значение имеет не близость к средней точке, а момент, когда цикл изменяет знак. Имея под рукой календарь, несложно определить критические дни.

С особенной точностью необходимо учитывать двойные и тройные критические дни.

Построить график биоритмов.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационная задача № 12.

Практическое занятие №6. Определение биологического по методу В.П. Войтенко

Вопросы для собеседования:

1. Природные условия Крайнего Севера и их влияние на состояние здоровья пришлого населения
2. Особенности адаптации сердечно-сосудистой, вегетативной и нейрогуморальной систем здоровых людей к условиям Крайнего Севера
3. Адаптация сердечно-сосудистой, вегетативной и эндокринной систем к холоду
4. Синдром полярного напряжения и его роль в развитии северной артериальной гипертензии
5. Особенности патогенеза артериальной гипертензии в условиях Крайнего Севера

Темы докладов:

1. Особенности выживания в зимней аварийной ситуации.
2. Особенности выживания в лесисто-болотистой местности.
3. Характеристика климато-метеорологических факторов пустынь.
4. Характеристика климато-метеорологических факторов тропиков.
5. Особенности выживания в джунглях и пустыне.
6. Характеристика адаптивных реакций мигрантов при действии низких температур.
7. Характеристика адаптивных реакций мигрантов при действии высоких температур.
8. Характеристика адаптивных реакций мигрантов в условиях высокогорья.

Ситуационная задача №13: определить биологический возраст (БВ) по методу Войтенко В.П., сравнить его с календарным возрастом (КВ) обследуемого и сделать вывод об уровне общего здоровья.

Ход работы:

1. Измерение массы тела (МТ) в кг	
2. Измерение артериального давления (АД): систолического (АДС) и диастолического (АДД) и определение пульсового (АДП) давления.	АД измерить методом Короткова. АДП - разница между АДС и АДД
3. Проба Штанге (задержание дыхания после глубокого вдоха ЗДВ в сек.)	Сделать глубокий вдох и задержать дыхание. Повторить процедуру 3 раза с интервалом 5 мин. Учитывается наибольшая величина.
4. Проба Генчи (задержка дыхания после глубокого выдоха ЗДВыд в сек.)	Сделать глубокий выдох и задержать дыхание. Повторить процедуру 3 раза с интервалом 5 мин. Учитывается наибольшая величина. Полученный результат проб Штанге и Генчи отражает функциональные возможности организма.
5. Определение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)	Измерение ЖЕЛ с помощью спирометра производится в положении сидя, через 2 часа после приема пищи.
6. Исследование статической балансировки (СБ в сек.)	СБ определяется при стоянии на левой ноге, без обуви. Глаза закрыты, руки опущены вдоль туловища. СБ проводить без предварительной подготовки. Учитывается лучший результат из 3-х попыток, проводимых с интервалом 1-2 мин.
7. Определение индекса самооценки здоровья (СОЗ, в баллах) по анкете	Ответить на 29 вопросов анкеты. Для первых 28 вопросов возможны ответы "да" или "нет": неблагоприятными считаются ответы "да" на вопросы: №№ 1-8, 10-12, 14-18, 20-28 и "нет" на вопросы: №№ 9, 13, 19. Для 29-го вопроса возможны ответы: "хор.", "удовл.", "плохое", "очень плохое". Неблагоприятным считается один из двух последних ответов. Подсчитывается

	общее число неблагоприятных ответов. Эта величина СОЗ вводится в формулу р определения БВ. При идеальном здоровье число неблагоприятных ответов "0", при плохом - "29".
8. Расчет фактического БВ, (ФБВ) и должного БВ, (ДБВ) по формулам	

Формулы для расчета БВ:

I вариант:

Мужчины: $ФБВ = 44,3 + 0,68 \cdot СОЗ + 0,40 \cdot АДС - 0,22 \cdot АДД - 0,004 \cdot ЖЕЛ - 0,11 \cdot ЗДВ + 0,08 \cdot ЗДВ_{\text{Выд}} - 0,13 \cdot СБ$

Женщины: $ФБВ = 17,4 + 0,82 \cdot СОЗ + 0,005 \cdot АДС + 0,16 \cdot АДД + 0,35 \cdot АДП - 0,004 \cdot ЖЕЛ + 0,04 \cdot ЗДВ - 0,06 \cdot ЗДВ_{\text{Выд}} - 0,11 \cdot СБ$

Формулы для расчета должного БВ (ДБВ)

Мужчины: $ДБВ = 0,661 \cdot КВ + 16,9$

Женщины: $ДБВ = 0,629 \cdot КВ + 15,3$

II вариант:

Мужчины: $ФБВ = 26,985 + 0,215 \cdot АДС - 0,149 \cdot ЗДВ + 0,723 \cdot СОЗ - 0,151 \cdot СБ$

Женщины: $ФБВ = -1,463 + 0,415 \cdot АДП + 0,248 \cdot МТ + 0,694 \cdot СОЗ - 0,14 \cdot СБ$

Формулы для расчета должного БВ (ДБВ)

Мужчины: $ДБВ = 0,629 \cdot КВ + 18,56$

Женщины: $ДБВ = 0,581 \cdot КВ + 17,24$

КВ - календарный возраст в годах

Если $ФБВ - ДБВ = 0$, то степень постарения соответствует статистическим нормативам;

если $ФБВ - ДБВ$ больше 0, то степень постарения большая и следует обратить внимание на образ жизни и пройти дополнительные обследования;

если $ФБВ - ДБВ$ меньше 0, то степень постарения малая.

Вычислив индекс $ФБВ : ДБВ$, можно определить, во сколько раз ваш $ФБВ$ больше или меньше, чем средний $ФБВ$ ваших сверстников. Если степень вашего постарения меньше, чем средняя степень постарения лиц с $ФБВ$, равным вашему, то $ФБВ : ДБВ < 1$

Полученные в ходе работы результаты заносятся в итоговую таблицу и формулируется вывод в соответствии биологического возраста должному, о степени постарения - общем уровне здоровья обследуемого.

Анкета "субъективная оценка здоровья" (СОЗ)

1. Беспокоят ли Вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что в последние годы у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что в последнее время у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли Вам место в автобусе, троллейбусе, трамвае младшие по возрасту?
8. Беспокоят ли Вас боли в суставах?
9. Бываете ли Вы на пляже?
10. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
11. Бывают ли у Вас такие периоды, когда из-за волнений Вы теряете сон?
12. Беспокоят ли Вас запоры?
13. Считаете ли Вы, что сейчас Вы так же работоспособны, как прежде?
14. Беспокоят ли Вас боли в области печени?
15. Бывают ли у Вас головокружения?

16. Считает ли Вы, что сосредоточиться сейчас Вам стало труднее, чем в прошлые годы?
17. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
18. Ощущаете ли Вы в различных частях тела жжение, покалывание, "ползание мурашек"?
19. Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя радостным, возбужденным, счастливым?
20. Беспокоят ли Вас шум и звон в ушах?
21. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
22. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
23. Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд?
24. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?
26. Приходится ли Вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
27. Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту? 28. Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?
28. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

Итоговая таблица

Параметры	Результаты измерения
1. Масса тела (кг)	
2. Пульсовое давление (мм рт. ст.)	
3. Систолическое давление (мм рт. ст.)	
4. Продолжительность задержки дыхания на вдохе (сек.)	
5. Время статической балансировки на одной ноге (сек.)	
6. Индекс самооценки здоровья	
7. Календарный возраст (число лет)	
8. Биологический возраст	
9. Должный возраст	
10. ФБВ : ДБВ	

Составляется общая таблица на всех студентов группы, в которой отражаются все 10 параметров.

ФИО	МТ	АДП	АДС	ЗДВ	СБ	СОЗ	КВ	БВ	ДБВ	ФБВ: ДБВ

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационная задача № 13.

Практическое занятие №7. Организация социальной инфраструктуры по охране здоровья населения

Вопросы для собеседования:

1. Нормативно-правовая база и основные принципы охраны здоровья граждан
2. Права граждан при получении медицинской помощи
3. Организация медико-социальной помощи в учреждениях здравоохранения

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 14

Организация – работодатель ООО «Вымпел» заключила договор со страховой медицинской организацией «Патриот» 1 сентября 2019 года. Договор содержит следующие условия: наименования сторон, срок действия, размер и порядок внесения страховых взносов, права и обязанности сторон.

Первый взнос по договору был выплачен 19 октября 2019 года.

Страховая организация «Патриот» отказалась оплачивать медицинскую помощь, которую получали работники ООО «Вымпел» в период с 1 сентября по 18 октября.

Вопросы к задаче:

1. Правомерен ли отказ страховой медицинской организации «Патриот» в оплате медицинской помощи?
2. С какого момента начинает действовать договор ОМС?
3. Все ли существенные условия содержит договор ОМС между Страховой медицинской организацией «Патриот» и ООО «Вымпел»?

Ситуационная задача № 15

В регистратуру поликлиники №3 г. Сургута, предъявив медицинский полис, 16.12.2018 г. обратился житель г. Кургана Иванов И.И., который находился в г. Сургут в командировке, с жалобами на боль в голеностопном суставе, связанной с падением на лед. В регистратуре отказались записать пациента на прием к врачу бесплатно, мотивируя это тем, что его медицинский полис выписан в Курганской области.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли действия регистратора поликлиники №3 г. Сургута?
2. Проконсультируйте гражданина Иванова И.И. о его правовых возможностях при взаимодействии с системой здравоохранения.

Ситуационная задача № 16

В одну из городских больниц г.Екатеринбурга проступил больной в связи с обострением хронического пиелонефрита – житель г.Копейска, предъявив при этом страховой полис и паспорт. Обследовав больного, врач-нефролог сказал, что требуется диализ, однако за него следует заплатить. Больной заплатил, однако после выздоровления обратился с жалобой в прокуратуру.

Вопросы к задаче:

1. Правомерны ли были действия врача-нефролога?
2. Какую консультацию получил больной г. Копейска по вопросу своих прав при взаимодействии с системой здравоохранения, что позволило ему обратиться в прокуратуру.

Ситуационная задача № 17

В Городскую больницу № 20 г. Ростова обратился гражданин К., житель г. Майкопа Краснодарского края в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г.Майкоп) с учетом удовлетворительного состояния гр.К и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании что он не является жителем г.Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в больницу СМП-2, где он был прооперирован.

Вопросы к задаче:

1. Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача Горбольницы № 20 г. Ростова

2. Проконсультируйте гражданина К. о его правовых возможностях при взаимодействии с системой здравоохранения.

Ситуационная задача № 18

Гражданка Р., проживающая в г. К., страдала рядом серьезных заболеваний. Проводимое местными врачами лечение пациентка посчитала неэффективным и решила пройти полное обследование в г. М. Пациентка, имея страховой медицинский полис, оформленный в г. К. обратилась в медицинскую организацию г. М., находящуюся в реестре системы ОМС, за бесплатной консультацией. Гражданке Р. было отказано в бесплатной консультации специалиста на том основании, что у нее имеется только страховой полис, а одного этого документа для получения консультации недостаточно.

1. Какие документы необходимо иметь пациентам в случае обращения за медицинской помощью?
2. Как определены права пациента на получение бесплатной медицинской помощи в другом городе?
3. Кто имеет право выдавать полис?

Ситуационная задача № 19

Гражданин В., проживающий в г. М., был госпитализирован в ЛОР-отделение больницы. В соответствии с программой ОМС лечение и оперативное вмешательство было проведено бесплатно. Дополнительно пациент попросил сделать ультразвуковое обследование печени на бесплатной основе. Однако в этой просьбе ему было отказано.

1. Правомерны ли действия лечащего врача? Обоснуйте свой ответ.
2. Назовите документ, в котором отражены перечень заболеваний (состояний) и виды медицинской помощи, оказываемые бесплатно.
3. Какой документ необходимо иметь медицинскому учреждению для оказания платных медицинских услуг?

Ситуационная задача № 20

Гражданка К. приехала отдыхать на курорт, где внезапно заболела. С высокой температурой гражданка, имея на руках страховой медицинский полис, обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не в месте проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Ситуационная задача № 21

10.01.2012 г. при проведении экспертной оценки врач-эксперт К. страховой медицинской организации был ознакомлен с медицинской документацией, в том числе с медицинской картой амбулаторного больного С. Больной С. 10.02.2012 г. обратился к главному врачу поликлиники с заявлением о том, что о его заболевании узнали родственники, хотя никому о нем не говорил. Больной С. просил провести служебное расследование, в ходе которого было установлено родство эксперта К. с пациентом С.

1. Какими законодательно-нормативными документами определена конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну?
2. Каков порядок допуска сотрудников СМО к сведениям, составляющим врачебную тайну?

3. Какую ответственность за разглашение врачебной тайны несут лица, участвующие в экспертизе качества медицинской помощи?

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, ситуационные задачи №№ 14 – 21.

Практическое занятие №8. Социально-значимые заболевания

Вопросы для собеседования:

1. Понятие и перечень социально-значимых заболеваний
2. Эпидемиология и профилактика туберкулеза
3. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции
4. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов В и С

Темы докладов:

1. Социальное благополучие как составляющая здоровья. Социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье.
2. Основные показатели общественного здоровья, комплексная оценка состояния и тенденции изменения здоровья нации.
3. Основные направления социальной политики государства, способствующие сохранению и укреплению здоровья населения.
4. Государственные программы здравоохранения и гарантии населению в оказании медицинской помощи.
5. Группы здоровья взрослого и детского населения.
6. Отношение человека к здоровью: закономерности, тенденции, способы формирования на различных этапах жизни.
7. Комплексный подход в решении проблемы инфекционных заболеваний, особенности взаимодействия медицинских и социальных служб.
8. Болезни, передаваемые половым путем как медико-социальная проблема.
9. Социально-медицинские и морально-этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией.
10. Половое воспитание, личная гигиена и ранняя диагностика в профилактике болезней, передаваемых половым путем.

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №22. Несколько новорожденных не были вакцинированы БЦЖ в связи с противопоказаниями - недоношенность, родовая травма, гемолитическая желтуха, инфицированность ВИЧ.

Можно ли их вакцинировать и когда.

Если можно, какая вакцина и доза используется для вакцинации против туберкулеза.

Ситуационная задача №23. Инфицированному ребенку 7 лет сделали ревакцинацию БЦЖ без предварительной постановки туберкулиновой пробы Манту.

Какие местные изменения могут наблюдаться на месте введения вакцины.

Тактика врача по отношению к ребенку.

Ситуационная задача №24. В ГИКБ № 1 заболели инфекционным гепатитом медсестра О. М. и санитарка Б. К. Было известно, что О. М. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Б. К. осуществляла предстерилизационную

очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Напишите ответы на следующие вопросы:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться О.М. и Б. К.?
2. Что могло способствовать заражению персонала?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Ситуационная задача №25. В родильный дом № 28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела вирусным гепатитом В. При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Напишите ответы на следующие вопросы:

1. Передается ли ВГВ ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче ВГВ?
3. Что служит исследуемым материалом и как устанавливается диагноз ВГВ?
4. Проводится ли специфическая профилактика ВГВ, если да, то чем? Поясните ответ.

Ситуационная задача №26. Во время оперативного вмешательства на челюстно-лицевой области, которое выполнялось пациенту, больному ВИЧ-инфекцией, врач уколол руку хирургической иглой.

Какие действия необходимо предпринять в сложившейся ситуации?

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, ситуационные задачи №№ 22 – 26.

Практическое занятие №9. Основы сексуального здоровья

Вопросы для собеседования:

1. Понятие сексуального здоровья, его элементы
2. Показатели сексуального здоровья
3. Основы человеческой сексуальности. Функции сексуальности
4. Сексуальные отклонения: Девиации сексуального поведения

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №27.

Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода.

У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте — немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически — без особенностей.

У жены — месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась

(отвергала по моральным соображениям). До брака — несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм.

Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача.

Дайте рекомендации.

Ситуационная задача №28.

Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на з. ону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Каковы рекомендации?

Ситуационная задача №29.

Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт.

С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет.

Какие необходимы рекомендации?

Ситуационная задача №30.

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает.

Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс — 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Каковы рекомендации?

Ситуационная задача №31.

Больной Р., 42 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Эрекции стали неполными и иногда не возникают при попытке полового сближения.

По характеру малообщительный, пунктуальный, склонный проверять свои действия, чтобы не допустить ошибки. Холост. Поллюции с 13–14 лет, с эротическими сновидениями. Мастурбация умеренная, с 12 лет. Нерегулярно живет половой жизнью с 20 лет. Половые акты длились 3–5 мин; под влиянием алкоголя несколько удлинялись, мог повторить их два раза в течение ночи. Последние 10 лет изредка встречался с Г. Акты протекали успешно.

Два года тому назад в Кисловодске выпил немного вина и впервые в жизни эрекция не возникла при попытке сближения со случайной знакомой. Это вызвало недоумение. Через 3 мес, перед сближением с новой знакомой, алкоголь не употреблял, чувствовал себя неуверенно. Эрекция сначала была хорошей, но во время приготовления к половой близости исчезла.

Последний год ухаживает за М., 26 лет. Она ему нравится, хочет на ней жениться. Перед половой близостью с ней очень волновался, опасался неудачи. И действительно, эрекция исчезла в последний момент. То же повторилось при последующих попытках. Однако после этого с Г. половой акт прошел успешно, хотя эрекция была ослабленной, что и послужило поводом обращения к врачу.

При осмотре — половые органы хорошо развиты. Неврологически — без особенностей. При обследовании обнаружен хронический простатит (в соке предстательной железы 30–40 лейкоцитов в поле зрения).

Каковы рекомендации?

Ситуационная задача №32.

Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты — не чаще 1–2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным.

При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2–5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще — эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы.

Как можно трактовать такие жалобы?

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, ситуационные задачи №№ 27 – 32.

Практическое занятие №10. Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи

Вопросы для собеседования:

1. Репродуктивное здоровье человека в различные периоды жизни
2. Методы диагностики нарушений репродуктивного здоровья
3. Диагностика беременности. Течение беременности и родов
4. Планирование семьи и профилактика нарушений репродуктивного здоровья работающего населения

Темы докладов:

1. Внутрисемейное регулирование рождаемости
2. Эволюция внутрисемейного регулирования рождаемости
3. Материнская смертность
4. Плодовитость и бесплодие
5. Рискованное сексуальное поведение
6. Современная ситуация в области репродуктивного здоровья населения России

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №33

18-летняя студентка обратилась в женскую консультацию по вопросам контрацепции. Не замужем. Половая жизнь нерегулярная. Менструации регулярные, безболезненные.

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной девушке?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о химическом методе контрацепции.

Ситуационная задача №34

Для подбора метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Не замужем, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл по 4-5 дней через 26-32 дня, менструации умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. В настоящее время пользуется календарным методом предохранения от беременности, исключая половую жизнь с 10 по 15 дни менструального цикла. Соматически здорова.

1. Правильно ли используется календарный метод?
2. Какие методы контрацепции Вы рекомендуете?
3. Расскажите о механизме контрацептивного действия ОК.
4. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной девушке? Обоснуйте свой ответ.
5. Расскажите о «двойном голландском методе» контрацепции.

Ситуационная задача №35

Девушка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза: курит, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Менструальный цикл регулярный, стабильный, менструации по 3 – 4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: прерванный половой акт и ритмический метод (использовались до наступления беременности). Беременность 1 прервана искусственным абортom без осложнений три месяца назад из-за нестабильного материального положения.

1. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае.
2. Обоснуйте показания к их применению.
3. Расскажите о ритмическом методе предохранения от нежелательной беременности.

Ситуационная задача №36

В ЖК за подбором надежного метода контрацепции, обратилась женщина 40 лет, бизнес-леди, с частыми командировками и ненормированным рабочим днем, имеющая негативный опыт нежеланных беременностей из-за пропуска приема таблеток КОК, закончившихся медикаментозным прерыванием беременности. В браке. Гинекологические заболевания: хронический метроэндометрит с частыми обострениями.

Какие методы контрацепции можно рекомендовать?

Обоснуйте свой ответ.

Расскажите о механизме действия и показаниях к назначению гормональных подкожных имплантов.

Ситуационная задача №37

За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 26 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад.

Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, вместе учатся в колледже, живут гражданским браком.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о показаниях к назначению КОК.

Ситуационная задача №38

За подбором временного метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня через 29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась вчера. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянный половой партнер. Через 2 месяца назначено бракосочетание. Девушка заканчивает учебу в кулинарном училище, дальнейшее обучение в ближайшее время не планирует. Имеет положительный настрой на материнство после окончания учебы, с чем согласен будущий муж.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в период повышенной сексуальной активности (молодом репродуктивном возрасте до первых родов)

Ситуационная задача №39

В связи с началом половой жизни за подбором метода контрацепции обратилась девушка 15 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, но у него не исключены другие связи.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования, предъявляемые к контрацепции в подростковом периоде.

Ситуационная задача №40

За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17,5 лет. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились через 2 года, по 2-3 дня через 24-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 20 дней назад. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянного полового партнера нет.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о барьерных методах контрацепции.

Ситуационная задача №41

Студентка 2-го курса, 20-ти лет обратилась к акушерке с вопросом о назначении экстренной контрацепции, в связи с разрывом презерватива. Замужем. Половой акт был несколько часов назад. Из анамнеза: месячные по 3 - 4 дня, через 26 дней. Б-1, Р-1, А-0.

Второго ребенка до окончания института не планирует. Соматически и гинекологически здорова. 5 дней назад прошла обследования на ИППП, заболеваний не выявлено.

1. Оценить проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите противопоказания к экстренной контрацепции.

Ситуационная задача №42

На консультацию по поводу возможно наступившей беременности, обратилась женщина 38 лет через 28 часов после незащищенного полового акта с малознакомым мужчиной. В качестве контрацепции последние два года использует инъекционный метод контрацепции. Последняя инъекция Депо–Провера сделана более чем с двухнедельным опозданием из-за отпуска.

1. Оцените проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите показания к экстренной контрацепции.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, доклад, ситуационные задачи №№ 33 – 42.

Практическое занятие №11. Актуальные вопросы охраны общественного здоровья

Перечень дискуссионных тем для круглого стола:

1. Медико-социальные аспекты эвтаназии
2. Медико-социальные аспекты евгеники
3. Медико-социальные аспекты проведения абортов
4. Медико-социальные аспекты суррогатного материнства
5. Медико-социальные аспекты самоубийств
6. Медико-социальные аспекты смертной казни.
7. Медико-социальные аспекты экстракорпорального оплодотворения
8. Медико-социальные аспекты морфологической свободы тела

Вывод:

Формы отчетности: круглый стол.

2.1.3. Методические указания по организации самостоятельной работы

Особое место в системе обучения отводится самостоятельной работе студента (СРС). Студент должен осознать, что самостоятельная работа является психологическим механизмом реализации принципа сознательности в обучении, обеспечивающим условия активного осмысления изучения истории физической культуры. СРС способствует дальнейшему самосовершенствованию, являясь основным средством организации и выполнения практической деятельности в соответствии с поставленными целями перед будущим специалистом по физической культуре и спорту.

СРС завершает задачи всех других видов аудиторной деятельности. В узком смысле СРС - это чтение и конспектирование первоисточников, учебников, дополнительной литературы, своих конспектов при подготовке к лекциям, практическим занятиям, и экзаменам, а также выполнение контрольных работ по предложенным темам. В широком смысле в СРС входит осмысление вопросов учебной программы,

формирование и закрепление убеждений, и в конечном результате целостное формирование специалиста.

При освоении данного курса студент может пользоваться библиотекой вуза, всем учебно-методическим обеспечением (учебная и методическая литература, научные монографии, электронный ресурс) и электронными поисковыми системами методического кабинета кафедры теории и методики физического воспитания. Чтение литературы по той или иной теме или проблеме надо начинать с учебников, справочного материала, специальных руководств, а затем переходить к специальной литературе (монографии, журналы и т. п.).

При чтении литературы, изначально нужно разобраться с основными понятиями, которыми пользуется автор. Если встречаются непонятные термины или обороты следует обратиться к другим базовым книгам (учебники) или справочникам, при прочтении не должно быть неясностей. Всегда должна присутствовать критичность к прочитанному, а не слепая вера всему, что написано. Работа над литературой (книги, журналы и пр.) должна завершаться одной из форм записи (цитирование, план, тезисы, конспект) с указанием библиографического источника, что обязательно пригодится при написании реферата, контрольной, курсовой или квалификационной работы.

Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать справочную литературу;
- формирование навыка поиска, отбора, систематизации и обобщения информации в Интернете по заданной теме;
- развития познавательных способностей и активности обучающегося: творческой инициативы самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию, и самореализации;
- развития исследовательских умений.

К функциям самостоятельной работы относятся:

- развивающая (повышение культуры умственного труда, приобщение к творческим видам деятельности, обогащение интеллектуальных способностей обучающийся);
- информационно-обучающая (учебная деятельность обучающихся на аудиторных занятиях, неподкрепленная самостоятельной работой, становится мало результативной);
- ориентирующая и стимулирующая (процессу обучения придается профессиональное ускорение);
- воспитывающая (формируются и развиваются профессиональные качества специалиста);
- исследовательская (новый уровень профессионально-творческого мышления).

В основе самостоятельной работы лежат принципы:

- самостоятельности;
- развивающейся творческой направленности;
- целевого планирования;
- лично - деятельностного подхода.

Виды самостоятельной работы:

1. Репродуктивная самостоятельная работа - самостоятельное прочтение, просмотр, конспектирование учебной литературы, прослушивание лекций, магнитофонных записей, заучивание, пересказ, запоминание, Интернет-ресурсы, повторение учебного материала и др.

2. Познавательного-поисковая самостоятельная работа - подготовка сообщений, докладов, выступлений на семинарских и практических занятиях, подбор литературы по дисциплинарным проблемам, написание рефератов, контрольных, курсовых работ и др.

3. Творческая самостоятельная работа - написание рефератов, выполнение специальных заданий и др.,

Формы самостоятельной работы

1. Конспектирование.

2. Реферирование литературы.

3. Выполнение заданий поисково-исследовательского характера.

4. Работа с лекционным материалом: проработка конспекта лекций, работа на полях конспекта с терминами, дополнение конспекта материалами из рекомендованной литературы.

5. Участие в работе семинара: подготовка реферата, докладов, заданий.

Реферат – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной научно-исследовательской работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния исследуемой проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Предложенная кафедрой тематика рефератов является примерной. Студентам целесообразно самостоятельно подходить к выбору темы, которая отвечала бы собственным интересам и наклонностям. Исходя из круга своих интересов, руководствуясь выбранной проблемой и её обоснованием, студенты могут предложить тему реферата, не вошедшую в перечень тем, рекомендуемых кафедрой. В данной ситуации необходимо обязательно согласовать предлагаемую тему реферата с научным руководителем.

Реферат состоит из 3-х частей:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, основные цели и задачи исследования);

- основная часть состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть исследуемой проблемы, оценка существующих в литературе основных теоретических подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.;

- заключение (краткая формулировка основных видов и результатов, полученных в ходе исследования).

Объем работы 12-18 страниц (формат А 4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 3 см, правое - 1 см.).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором. Необходимой частью реферата является список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой. Список составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания).

При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, статистические сборники, фактическую информацию, материалы официальных сайтов Интернет. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Оценка - дифференцированная в зависимости от степени соответствия реферата установленным критериям.

Доклад – это научно-исследовательская работа, где студент излагает суть проблемы, приводит разные мнения, примеры и высказывает свою точку зрения.

Доклад нужен в первую очередь для того, чтобы студент учился работать с документами, литературой, высказывать свое мнение, выступать перед широкой аудиторией и правильно составлять план изложения.

Написание работы состоит из следующих этапов:

Выбор темы. Как правило, студентам предлагаются варианты на выбор. Поэтому можно взять такую тему, чтобы она была действительно интересна докладчику, ведь только тогда получится хорошая работа.

Подбор литературы по теме (около 10 шт.). Источники необходимо основательно изучить и выбрать основную информацию, чтобы она была интересной, полезной и достоверной. Поэтому информация берётся из проверенных источников. Лучше всего обратиться в библиотеку, так как в учебниках и журналах более достоверная информация.

Написание плана.

Написание доклада не для себя, а для слушателей.

Выводы по теме.

Подготовка к дополнительным вопросам.

Составление плана – это гарантированный успех при написании доклада. Работа делится на заголовки, подзаголовки, и учащийся, пользуясь содержанием, будет помнить, о чём говорить в том или ином разделе.

Структура доклада

Перед тем, как писать доклад, нужно составить не только план, но и структуру работы, которая помогает из отдельных частей написать краткий и одновременно развёрнутый текст.

Как правило, доклад пишется не более, чем на 5-ти страницах формата А4.

Основными элементами структуры доклада являются:

2. Вступление, где студент приветствует аудиторию.

3. Введение, в котором докладчик заинтересовывает слушателей. Студент формулирует актуальную и оригинальную тему исследования. Рассказывает про важность доклада, какие ученые работали в данной области и указывает цель работы.

4. Основная часть, где студент рассказывает все части по содержанию. То есть, в этом разделе рассказывается про методики исследования, подробно описываются все действия, которые связаны с получением результатов. Также студент может рассказать о результатах исследования, кратко изложить новую информацию, которая получена в процессе наблюдения.

5. Заключение. Здесь докладчик подводит итоги и заканчивает выступление.

Как написать доклад по ГОСТу Кроме подготовки и написания доклада, нужно ещё принять к сведению то, что его нужно правильно оформить. Требования к оформлению доклада практически такие же, как и к оформлению реферата. Однако, здесь требований значительно меньше, так как в ГОСТах нет четкого предписания по данному виду документов. Доклад можно сдавать не только в печатном виде, но и в рукописном. Однако, работа выглядит более аккуратно, если она напечатана на компьютере. Поэтому лучше заранее узнать у преподавателя, в каком виде оформлять работу.

Примерная тематика рефератов / докладов
для самостоятельной работы студентов

1. Отношение человека к здоровью: исторический аспект
2. Генетическая и социальная обусловленность здоровья. Факторы риска
3. Физиологические основы адаптации организмов к окружающей среде
4. Суточная периодичность и колебания интенсивности физиологических процессов в организме человека
5. Сезонные ритмы физиологических функций
6. Ритмы работоспособности человека
7. Десинхроноз
8. Адаптация человека к условиям Севера
9. Организация социальной инфраструктуры по охране здоровья населения
10. Основы сексуального здоровья

2.2 Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»

2.2.1 Методические указания по организации лекций

Планы лекционных занятий

Лекция № 1. Подходы к здоровью: психологический дискурс. Общее представление о психотехнологиях.

План лекции:

1. Понятие здоровья и основные модели здоровья.
2. Психологические факторы здоровья.
3. Критерии психического здоровья в отечественной и зарубежной науке.
4. Возможности психологического подхода в системе сохранения здоровья.
5. Понятие технологии в сфере психологической практики.
6. Основные парадигмы использования психотехнологий при оптимизации состояния человека.
7. Общая классификация методов оптимизации состояний человека.
8. Методы внешнего воздействия на состояние человека.

Основное содержание лекции:

Понятие здоровье в контексте психологических исследований. Медицинская, биомедицинская, биосоциальная, ценностно-социальная модели здоровья. Характеристики психологического и социального здоровья. Психологические факторы здоровья: независимые, передающие и мотиваторы. Критерии психического здоровья по Н.Д. Лакосиной и Г.К. Ушакову. Критерии психического здоровья в зарубежной гуманистической психологии. Критерии психического и социального здоровья по А. Маслоу и А. Эллису. Классификации критериев здоровья в соответствии с видами проявления психического (процессы, состояния, свойства). Возможности психологического подхода в системе сохранения здоровья. История комплектования прикладных психологических программ и использования технологий саморегуляции состояний. Факторы риска по отношению к сохранению психического здоровья у студентов вузов.

Понятие о технологии в сфере психологической практики. Профилактика как система мероприятий, предназначенных для поддержания объекта воздействия в работоспособном состоянии. Формы организации работы по борьбе со стрессом в вузах и на производстве. Классификации методов непосредственного управления и регуляции состояний человека. Методы опосредованного и непосредственного воздействия на состояние человека. Библиотерапия как метод внешнего воздействия на состояние человека. Суггестивные воздействия и гипноз. Применение музыкальных средств для оптимизации состояния человека. Основные типы музыкотерапевтических воздействий на состояние человека. Принципы подготовки музыкальных программ для оптимизации функционального состояния в процессе деятельности.

Лекция № 2. Методы психологической саморегуляции.

План лекции:

1. Понятие психической саморегуляции.
2. Основные классы методов психической саморегуляции, их характеристика.
3. Нервно-мышечная релаксация.
4. Идеомоторная тренировка и особенности ее применения.
5. Сенсорная репродукция образов как метод саморегуляции.

6. Аутогенная тренировка в психологической практике.

Основное содержание лекции:

Понятие психической саморегуляции. Эффекты использования методов саморегуляции: снятие эмоциональной напряженности (успокоение) и ускорение восстановительных процессов различных уровней (восстановление). Общая характеристика нервно-мышечной релаксации, идеомоторной тренировки, сенсорной репродукции образов. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону. Основные механизмы аутогенной тренировки (АТ). Структура и физиологическая сущность основных упражнений АТ. Модификации АТ: активное самовнушение, психорегулирующая тренировка, эмоционально-волевая тренировка, сенсорно-репродуктивная тренировка, психогигиеническая саморегуляция. Психотоническая тренировка по Мировскому-Шогаму. Психомышечная тренировка (ПМТ) по А.В. Алексееву. Целесообразность использования АТ в широком спектре жизненных ситуаций: переутомление, психогенно обусловленная эмоциональная напряженность, тревога и т.д. Противопоказания к АТ. Характеристика Шкалы личностной тревожности Спилбергера и сокращенный вариант анкеты САН (самочувствие-активность-настроение) для решения диагностических целей при использовании методов саморегуляции.

Лекция №3. Эмоции, воля, когниции в регуляции процессов личности (часть

1)

План лекции:

1. Теории управления эмоциями в отечественной и зарубежной науке.
2. Информационный и эмоциональный стресс.
3. Волевая регуляция и волевое усилие (самомобилизация).
4. Произвольное внимание как инструмент самоконтроля.

Основное содержание лекции:

Теории управления эмоциями в отечественной и зарубежной науке. Представления П.К. Анохина об афферентном синтезе. Поверхностный и глубинный процесс действия при переживании эмоций по А. Хохшильд. Симпатия как ключевая эмоция в социальных отношениях по К. Кларк. Функции эмоций в процессе управления впечатлениями Э. Гоффмана. Эмоциональные патологии и функции психологических защитных механизмов. Понятие и характеристики информационного и эмоционального стресса. Понятие регуляции и саморегуляции эмоциональных состояний. Способы и навыки регуляции эмоциональных состояний. Регуляция эмоциональных состояний. Сознательный самоконтроль как форма произвольного управления. Возрастные особенности произвольного управления (подростковый, юношеский возраст, период зрелости).

Лекция №3. Коммуникативные технологии и здоровье личности (часть 2)

План лекции:

1. Межличностные отношения в контексте здоровья личности.
2. Понятие коммуникации и личной эффективности.
3. Эмоциональный интеллект как маркер здоровой личности.
4. Типы коммуникативных технологий.
5. Технологии противостояния манипуляции.

Основное содержание лекции:

Концепции, свидетельствующие о пагубном влиянии неорганизованного общения и обусловленного им стресса на здоровье личности, их краткая Теория R. Lazarus. Теория утраты P. Marris. Теория «биосоциального резонанса» R. Moos. Эволюционно-

биологическая модель М. Opler. Формализованная модель D. Dodge и W. Martin. Лингвоструктуралистская теория R. Totman - неспособность следовать правилам при социальных изменениях, особенно в области коммуникации, формирует болезни стресса и психосоматические реакции. Теория салютогенеза А. Antonovsky о повреждающем влиянии социальных изменений с разрушением чувства когерентности, нарушением межличностного общения с последующим исходом в болезнь. Теория эмоционального интеллекта. Концепция Д. Гоулмана: эмоциональный интеллект представляет собой «совокупность качеств, определяющих способность управлять собой и своими отношениями с другими людьми». Коммуникативное лидерство: стадии, характеристики. Понятие социально-коммуникативной технологии. Типы коммуникативных технологий. Модель жесткого манипулирования. Модель информирования. Модель мягкого манипулирования. Двусторонняя симметричная коммуникативная технология. Типы манипуляций и манипуляторов. Психологические риски в процессе манипуляций. Техники противостояния манипуляции.

Лекция №4. Технологии психологической безопасности и здоровье личности

План лекции:

1. Психологическая безопасность и здоровье личности.
2. Формирование жизнестойкости как базовая стратегия обеспечения психологической безопасности личности.
3. Механизмы формирования психологической безопасности личности.
4. Технология обеспечения безопасности личности в макро- психологическом контексте.

Основное содержание лекции:

Общие признаки психического здоровья. Безопасность личности в контексте психического здоровья. Физическая, психологическая, моральная, социальная безопасность. Критерии безопасности личности в российской науке. Феномен безопасности в зарубежных подходах. Механизмы формирования психологической безопасности личности. Механизм развития компетентности личности. Механизм самоощущения. Механизм категоризации мира. Механизм идентификации угроз. Механизм гуманизации деятельности. Характеристики защитных механизмов психики. Основные этапы формирования психологической безопасности. Технология обеспечения безопасности и здоровья личности в макропсихологическом контексте.

Лекция №5. Современные психологические технологии разрешения конфликтов. Современные технологии возмездной практики

План лекции:

1. Направления исследований конфликта.
2. Конфликт и основные виды трудных ситуаций.
3. Виды конфликтов: основные классификации.
4. Структура конфликта: основные компоненты.
5. Сущность и виды психологического воздействия.
6. Модель психологического воздействия.
7. Факторы эффективности психологического воздействия.
8. Технологии возмездной практики.

Основное содержание лекции:

Конфликт структура, стадии, разрешение. Психоаналитическое и социотропное направление исследования конфликта. Этологическое направление исследования конфликта. Теория групповой динамики. Фрустрационно-агрессивное и поведенческое направление. Социометрическое и интеракционное направление. Современные подходы

исследования конфликта: теоретико-игровой (М. Дойч); теория организационных систем (Р. Блейк, Дж. Мутон); теория и практика переговорного процесса (Д. Прюитт, Д. Рубин, Р. Фишер, У. Юри). Конфликт в контексте трудных ситуаций. Составление и использование карты конфликта. Технология быстрого конфронтационного управления. Конфронтационный анализ «Кто-кого?». Конфликтная компетентность здоровой личности.

Виды психологического воздействия (влияния). виды воздействия: подражание, заражение, внушение (В.М. Бехтерев); убеждение, внушение, заражение (Б.Д. Парыгин, А.В. Кириченко); внушение, убеждение, конформизм (В.Н. Куликов); заражение, подражание, убеждение, внушение (Г.М. Андреева, В.Г. Зазыкин); убеждение (А.Ю. Панасюк); манипулирование (Е.Л. Доценко, Л.И. Рюмшина). Модели психологического воздействия. Мишени воздействия и фоновые факторы. Факторы эффективности/неэффективности психологического воздействия. Мишени воздействия в отношениях: студент-преподаватель. Типы и характеристика воздействий указанного класса. Воздейственные практики и психологическое здоровье.

Обучающемуся, изучающему дисциплину «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем», для успешного освоения необходимо посещать лекционные занятия с целью получения знаний по основным темам дисциплины. Помимо этого, следует изучать терминологию, употребляемую лектором; осуществлять подготовку к семинарским занятиям, используя рекомендуемую в литературу; для более глубокого освоения дисциплины необходимо уделять внимание изучению рекомендуемой преподавателем дополнительной литературы по дисциплине.

Работа с лекционным материалом включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом. Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания лекции. Обучающимся показано использование специальной памятки «Как конспектировать лекции» с включением следующих рекомендаций:

- приступай к записи лекций лишь тогда, когда станет ясной идея, которую формирует и обосновывает преподаватель;
- не стремись дословно записать цитаты, те или иные положения лекции, а вырази их существо своими словами;
- если какая-либо мысль осталась непонятой, сопровождай запись вопросительным знаком, чтобы потом уточнить ее у преподавателя или при самостоятельном чтении литературы;
- овладей техникой записи лекций: сокращай слова, пользуйся условными знаками, оставь поля для исправлений, дополнений;
- посмотри запись на свежую память, расшифруй сокращения, условные знаки, внеси примеры, факты, которые запомнил, но не успел записать.

При конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту. Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Необходимо проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции. Следует прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

2.2.2 Методические указания по организации практических занятий

Полное освоение дисциплины «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» не представляется возможным без активной работы на

практических занятиях, проявляющейся в ответах на вопросы, тренингах, представлении творческих заданий и эссе.

Основная цель практических занятий – научить студентов применению теоретических знаний на практике, в том числе обучить будущих бакалавров по решению специфических задач по профилю своей специальности. На практической части занятия преподаватель обращает внимание на наиболее важные темы, самостоятельность и активность работы студентов с литературой и лекционным материалом, анализирует ошибки, допущенные студентами при обсуждении.

Практическое занятие состоит из следующих этапов:

- проверка исходных знаний;
- выступление студентов с докладами по текущей теме практического занятия;
- обсуждение докладов и дискуссия по теме практического занятия;
- подведение итогов занятия с обсуждением работы группы.

Планы практических занятий

Практическое занятие №1. Учебная деятельность: управление здоровьем. Методы внешнего воздействия. Методы активного изменения.

1. Здоровье в структуре ценностных ориентаций студентов.
2. Психофизиология и психогигиена учебной деятельности.
3. Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции.
4. Осознаваемая и неосознаваемая психическая активность.
5. Библиотерапия как метод внешнего воздействия.
6. Коммуникационные воздействия (убеждение, внушение, приказ).
7. Функциональная музыка.
8. Свето (цвето-) динамические воздействия.
9. Активное самовнушение и психорегулирующая тренировка.
10. Эмоционально-волевая тренировка и сенсорно-репродуктивная тренировка.
11. Психогигиеническая саморегуляция.
12. Отработка навыков саморегуляции.

Практическое занятие №2. АТ: классика и модификации. АТ в медицине, труде, спорте.

1. Аутогенная тренировка по И. Шульцу.
2. Низшая и высшая ступени АТ по И. Шульцу.
3. Основные модификации АТ, их характеристика.
4. Вербальные модификации АТ по А.Б. Леоновой.
5. АТ: модификация Х. Клейнзорге-К. Клюмбиеса.
6. Психомышечная тренировка (ПМТ) по А.В. Алексееву.
7. Гипотоническая тренировка по Мировскому-Шогаму.
8. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону.

Практическое занятие №3. Технология управления паникой

1. Основные механизмы панического поведения людей.
2. Способы предотвращения паники.
3. Способы прекращения паники, когда прозвучал шокирующий стимул.
4. Способы прекращения паники, когда она достигла фазы бегства.

Практическое занятие №4. Безопасность личности в российской науке. Безопасность личности: зарубежные подходы

1. Адекватность отражения и отношения к миру по С.К. Рошину.

2. Адаптивность функционирования в работах Т.С. Кабаченко.
3. Защищенность психики как критерий безопасности личности по Г.В. Грачеву.
4. Защищенность сознания от изменения его состояния против воли человека (Т.И. Колесникова).
5. Копинг-стратегии как приемы, алгоритмы, действия (Р. Лазарус, С. Фолкман).
6. Психологические факторы совладания со стрессом (Ла Грека).
7. Концепция жизнестойкости, разработанная в трудах С. Мадди.
8. Сопротивляемость как развитие концепции жизнестойкости (по Ш. Ионеску).

Практическое занятие №5. Технология управления толпой

1. Безопасность и здоровье личности с точки зрения влияния на субъекта массовых психических явлений.
2. Психологические механизмы поведения человека в толпе.
3. Анонимность, внушение и заражение.
4. Правила поведения человека в толпе.
5. Способы расформирования толпы.

Практическое занятие №6. Технологии успешной коммуникации

1. Виды коммуникации, цели коммуникации и средства их достижения.
2. Коммуникативные компетенции и эффективные установки в отношении коммуникации.
3. Важность контакта (раппорта) для достижения задач коммуникации.
4. Виды и инструменты подстройки (установления контакта).
5. Установки (убеждения) успешных коммуникаторов.

Практическое занятие №7. Коммуникативное воздействие и личность. Технология управления слухами.

1. Воздействие в коммуникации и его влияние на установки, поведение и когниции.
2. Концепция влияния Р. Чалдини. Шесть правил социального влияния по Р. Чалдини:
3. Концепция Зимбардо-Ляйпе. Влияние на установки через поведение.
4. Коммуникативно-психологическое давление, манипуляция и технологии защиты от манипуляции.
5. Каналы циркуляции информации в обществе.
6. Слухи как форма ответственной практики.
7. Классификации слухов.
8. Работа со слухами.

При подготовке к практическим занятиям обучающимся следует внимательно изучить вопросы плана и список литературы, выделите наиболее заинтересовавшие проблемы, проанализировать, что из предложенной литературы наиболее к ним подходит. Для подготовки нужно выбрать 2-3 из предложенных публикаций, сделать необходимые выписки из литературы, изучить соответствующие разделы учебников (см. список основной литературы по курсу «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»). Планы практических занятий представлены в рабочей программе.

Практические занятия направлены на то, чтобы обучающиеся отработывали на них практические действия по анализу и оценке психологических проявлений индивида в

разнообразных ситуациях, складывающихся в реальной действительности. Процесс решения обучающимися индивидуальных учебных задач по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» во время подготовки к практическим занятиям включает как индивидуальную работу каждого студента, так и коллективное творчество, завершающее обсуждение в группе способов, приемов и методов решения и теоретического обоснования полученных результатов по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем». Преподаватель в процессе групповых обсуждений корректирует процесс дискуссии, направляет познавательные действия студентов, нацеливает мыслительную активность на обдумывание наиболее важных теоретических положений темы, формирует умение анализировать явления в области современных психологических технологий в системе управления здоровьем.

2.2.3 Методические указания по организации самостоятельной работы

В процессе изучения учебного курса самостоятельной подготовке отводится важное место.

Цель:

- 1) воспитание культуры умственного труда, умения рационально использовать время;
- 2) прочное закрепление приобретенных знаний, их углубление и расширение;
- 3) воспитание чувства ответственности, трудолюбия, настойчивости и упорства в достижении цели.

Комплексный подход к системе самостоятельной работы по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» включает следующие *виды и формы работы*:

– *Чтение конспектов лекций* (вспомнить содержание лекции; дополнить конспект примерами из практики; прочесть по учебнику то, что не раскрыто на лекции, но упоминались особенности, на которые преподаватель просил обратить внимание).

– *Чтение и конспектирование учебной и научной литературы* (на лекционных и практических занятиях демонстрировать, как кратко изложенное в учебнике теоретическое положение раскрывается более подробно в научных трудах ученых).

– *Написание конспекта*

Цель самостоятельной работы: выработка умений и навыков грамотного изложения теории и практических вопросов в письменной форме в виде конспекта.

Конспект (от лат. *conspicere* - обзор, изложение) 1) письменный текст, систематически, кратко, логично и связно передающий содержание основного источника информации (статьи, книги, лекции и др.); 2) синтезирующая форма записи, которая может включать в себя план источника информации, выписки из него и его тезисы.

Виды конспектов:

- *плановый конспект (план-конспект)* - конспект на основе сформированного плана, состоящего из определенного количества пунктов (с заголовками) и подпунктов, соответствующих определенным частям источника информации;
- *текстуальный конспект* - подробная форма изложения, основанная на выписках из текста-источника и его цитировании (с логическими связями);
- *произвольный конспект* - конспект, включающий несколько способов работы над материалом (выписки, цитирование, план и др.);
- *схематический конспект (контекст-схема)* - конспект на основе плана, составленного из пунктов в виде вопросов, на которые нужно дать ответ;
- *тематический конспект* - разработка и освещение в конспективной форме определенного вопроса, темы;

- *опорный конспект* - конспект, в котором содержание источника информации закодировано с помощью графических символов, рисунков, цифр, ключевых слов и др.;
- *сводный конспект* - обработка нескольких текстов с целью их сопоставления, сравнения и сведения к единой конструкции;

- *выборочный конспект* - выбор из текста информации на определенную тему.
Формы конспектирования:

- *план (простой, сложный)* - форма конспектирования, которая включает анализ структуры текста, обобщение, выделение логики развития событий и их сути;

- *выписки* - простейшая форма конспектирования, почти дословно воспроизводящая текст;

- *тезисы* - форма конспектирования, которая представляет собой выводы, сделанные на основе прочитанного. Выделяют простые и осложненные тезисы (кроме основных положений, включают также второстепенные);

- *цитирование* - дословная выписка, которая используется, когда передать мысль автора своими словами невозможно.

Выполнение задания:

- 1) определить цель составления конспекта;
- 2) записать название текста или его части;
- 3) записать выходные данные текста (автор, место и год издания);
- 4) выделить при первичном чтении основные смысловые части текста;
- 5) выделить основные положения текста;
- 6) выделить понятия, термины, которые требуют разъяснений;
- 7) последовательно и кратко изложить своими словами существенные положения изучаемого материала;

- 8) включить в запись выводы по основным положениям, конкретным фактам и примерам (без подробного описания);

- 9) использовать приемы наглядного отражения содержания (абзацы «ступеньками», различные способы подчеркивания, ручки разного цвета);

- 10) соблюдать правила цитирования (цитата должна быть заключена в кавычки, дана ссылка на ее источник, указана страница).

Планируемые результаты самостоятельной работы:

- способность анализировать результаты научных исследований и применять их при решении конкретных образовательных и исследовательских задач;

- способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности.

– *Составление глоссария*

Цель самостоятельной работы: повысить уровень информационный культуры; приобрести новые знания; отработать необходимые навыки в предметной области учебного курса.

Перечень тематик глоссария по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»

1. Психология здоровья.
2. Технологии психологической саморегуляции.
3. Технологии эмоционально-волевой регуляции личности.
4. Технологии когнитивной регуляции процессов личности.
5. Технологии продуктивного общения.
6. Технологии противостояния манипулятивному воздействию.
7. Технологии психологической безопасности личности.
8. Психологические технологии разрешения конфликтов.

9. Современные технологии в психологии влияния.

Глоссарий - словарь специализированных терминов и их определений.

Статья глоссария - определение термина.

Содержание задания: сбор и систематизация понятий или терминов, объединенных общей специфической тематикой, по одному либо нескольким источникам.

Выполнение задания:

- 1) внимательно прочитать работу;
- 2) определить наиболее часто встречающиеся термины;
- 3) составить список терминов, объединенных общей тематикой;
- 4) расположить термины в алфавитном порядке;
- 5) составить статьи глоссария:

дать точную формулировку термина в именительном падеже;
объемно раскрыть смысл данного термина

Планируемые результаты самостоятельной работы: способность студентов решать стандартные задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности.

- *Написание эссе*

Перечень тематик эссе по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Принципы здорового образа жизни в поведении современной молодежи.
2. Психическое здоровье поколения миллениалов.
3. Аутотренинг и психологическая безопасность личности.
4. Гипноз как фактор активизации творческих способностей.
5. Системы приемов и средств саморегуляции в разных культурах.
6. Деструктивность манипулятивного влияния.
7. Мои правила ассертивного поведения.
8. Психологическая самооборона: гендерный аспект.
9. Размышление о фильме Павла Лунгина «Дирижер».
10. Мой опыт конфликтного взаимодействия.
11. Технологии критики в конфликте.
12. Методы психологического воздействия в художественной литературе.
13. Поведенческие навыки социального взаимодействия.

Эссе является средством, позволяющим оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме. Цель самостоятельной работы: развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей.

Эссе - «жанр философской, литературно-критической, историко-биографической, публицистической прозы, сочетающий подчеркнуто индивидуальную позицию автора с непринужденным, часто парадоксальным изложением, ориентированным на разговорную речь»

Классификация эссе

- по содержанию: философские, литературно-критические, исторические, художественные, художественно-публицистические, духовно-религиозные и др.;
- по литературной форме: рецензии, лирические миниатюры, заметки, странички из дневника, письма и др.;
- различают также эссе описательные, повествовательные, рефлексивные, критические, аналитические и др.

Признаки эссе:

- Небольшой объем – от трех до семи страниц компьютерного текста; допускается эссе до десяти страниц машинописного текста.
- Конкретная тема и подчеркнута субъективная ее трактовка.
- Свободная композиция — важная особенность эссе.
- Непринужденность повествования.
- Использование парадоксов. Эссе призвано удивить читателя, это, по мнению многих исследователей, его обязательное качество.
- Внутреннее смысловое единство.
- Ориентация на разговорную речь. В то же время необходимо избегать употребления в эссе сленга, шаблонных фраз, сокращения слов, чересчур легкомысленного тона.

Выполнение задания:

- 1) написать вступление (2–3 предложения, которые служат для последующей формулировки проблемы).
- 2) сформулировать проблему, которая должна быть важна не только для автора, но и для других;
- 3) дать комментарии к проблеме;
- 4) сформулировать авторское мнение и привести аргументацию;
- 5) написать заключение (вывод, обобщение сказанного).

Планируемые результаты самостоятельной работы: способность логически верно, аргументированно и ясно строить устную и письменную речь.

– Подготовка доклада

Перечень тематик письменных докладов по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Йога.
2. Дыхательные техники.
3. Ароматерапия.
4. Цветотерапия.
5. Медитация.
6. Позитивные аффирмации.
7. Самогипноз.
8. Телесная психотерапия.
9. Музыкаотерапия.
10. Библиотерапия.
11. Индийская система хатха-йога и раджа-йога.
12. Гипноз.
13. Особенности применения аутогенной тренировки у детей и лиц пожилого и старческого возраста.
14. Релаксирующие упражнения.
15. Упражнения, направленные на вызывание ощущений тепла.
16. Упражнения, направленные на регуляцию частоты и ритма сердечных сокращений.
17. Упражнения, направленные на регуляцию ритма и частоты дыхания.
18. Цвет и сенсорная репродукция.
19. Сочетание аутогенной тренировки с музыкотерапией.
20. Аутогенное состояние.
21. Составляющие психологической устойчивости.
22. Психологическая устойчивость как сопротивляемость.
23. Психологическая зависимость как следствие снижения устойчивости.
24. Психологические типы как формы психического здоровья.
25. Акцентуации личности и психическое здоровье.

Цель самостоятельной работы: расширение научного кругозора, овладение методами теоретического исследования, развитие самостоятельности мышления студента.

Доклад - публичное сообщение или документ, которые содержат информацию и отражают суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.

Виды докладов:

1. *Устный доклад* - читается по итогам проделанной работы и является эффективным средством разъяснения ее результатов.

2. *Письменный доклад:*

- *краткий* (до 20 страниц) - резюмирует наиболее важную информацию, полученную в ходе исследования;
- *подробный* (до 60 страниц) - включает не только текстовую структуру с заголовками, но и диаграммы, таблицы, рисунки, фотографии, приложения, сноски, ссылки, гиперссылки.

Выполнение задания:

1) четко сформулировать тему;
2) изучить и подобрать литературу, рекомендуемую по теме, выделив три источника библиографической информации:

первичные (статьи, диссертации, монографии и т. д.);

вторичные (библиография, реферативные журналы, сигнальная информация, планы, граф-схемы, предметные указатели и т. д.);

третичные (обзоры, компилятивные работы, справочные книги и т. д.);

3) написать план, который полностью согласуется с выбранной темой и логично раскрывает ее;

4) написать доклад, соблюдая следующие требования:

- к структуре доклада - она должна включать: краткое введение, обосновывающее актуальность проблемы; основной текст; заключение с краткими выводами по исследуемой проблеме; список использованной литературы;

- к содержанию доклада - общие положения надо подкрепить и пояснить конкретными примерами; не пересказывать отдельные главы учебника или учебного пособия, а изложить собственные соображения по существу рассматриваемых вопросов, внести свои предложения;

5) оформить работу в соответствии с требованиями.

Планируемые результаты самостоятельной работы:

- способность студентов анализировать результаты научных исследований и применять их при решении конкретных образовательных и исследовательских задач;

- готовность использовать индивидуальные креативные способности для оригинального решения исследовательских задач;

- способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности.

– *Выполнение кейс-задания*

Цель самостоятельной работы: формирование умения анализировать в короткие сроки большой объем неупорядоченной информации, принятие решений в условиях недостаточной информации.

Кейс-задание (англ. *case* - случай, ситуация) - метод обучения, основанный на разборе практических проблемных ситуаций - кейсов, связанных с конкретным событием или последовательностью событий.

Виды кейсов: иллюстративные, аналитические, связанные с принятием решений.

Выполнение задания:

1) подготовить основной текст с вопросами для обсуждения:

- титульный лист с кратким запоминающимся названием кейса;

- введение, где упоминается герой (герои) кейса, рассказывается об истории вопроса, указывается время начала действия;
 - основная часть, где содержится главный массив информации, внутренняя интрига, проблема;
 - заключение (в нем решение проблемы, рассматриваемой в кейсе, иногда может быть не завершено);
- 2) подобрать приложения с подборкой различной информации, передающей общий контекст кейса (документы, публикации, фото, видео и др.);
- 3) предложить возможное решение проблемы.

Планируемые результаты самостоятельной работы:

- способность студентов анализировать результаты научных исследований и применять их при решении конкретных исследовательских задач;
- готовность использовать индивидуальные креативные способности для оригинального решения исследовательских задач;
- способность решать нестандартные задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий.

– *Написание реферата*

Цель самостоятельной работы: расширение научного кругозора, овладение методами теоретического исследования, развитие самостоятельности мышления студента.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Концепции психической саморегуляции.
2. Виды психической саморегуляции.
3. Самовнушение.
4. Активная регуляция мышечного тонуса.
5. Рациональная психотерапия.
6. Аутогенная тренировка высших ступеней.
7. Применение аутогенной тренировки у здоровых людей.
8. Аутогенная тренировка в спортивной практике.
9. Профессионально-прикладное применение аутогенной тренировки.
10. Индивидуальное применение аутогенной тренировки.
11. Методика и техника групповых занятий.
12. Аутогенная тренировка и сходные с ней методы.
13. Коллективная психотерапия.
14. Условнорефлекторная терапия.
15. Обоснование метода и частных приемов аутогенной тренировки.
16. Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции.
17. Феномен психологической защиты.
18. Нейрофизиологические эффекты тренированной мышечной релаксации.
19. Нейропсихологические эффекты комплекса упражнений аутогенной тренировки.
20. Клинические варианты аутогенной тренировки.
21. Аутогенная тренировка первой ступени (АТ-1).
22. Применение аутогенной тренировки в клинической практике.
23. Пограничные состояния и неврозы.
24. Психопатии.
25. Токсикомании.
26. Аутогенная тренировка при соматических заболеваниях.
27. Аутогенная тренировка и биологическая обратная связь.
28. Адаптационные резервы организма.
29. Понятие профессионального здоровья.

30. Факторы профессиональной работоспособности.
31. Влияние и воздействие.
32. Виды воздействия.
33. Виды и методы межличностного влияния.
34. Влияние и манипуляции: сходства и различие.
35. Убеждение как метод конструктивного влияния.
36. Суггестивные методы влияния и их ограничения
37. Противостояние влиянию.
38. Суггестивные методы влияния в межличностном общении: технологии внушения и убеждения.
39. Психологическая самооборона.
40. Методы индивидуальной психогигиены и психокоррекции.

Реферат (от лат. *refere* - докладывать, сообщать) – продукт самостоятельного творческого осмысления и преобразования текста первоисточника с целью получения новых сведений и существенных данных.

Виды рефератов:

- *реферат-конспект*, содержащий фактическую информацию в обобщенном виде, иллюстративный материал, различные сведения о методах исследования, результатах исследования и возможностях их применения;
- *реферат-резюме*, содержащий только основные положения данной темы;
- *реферат-обзор*, составляемый на основе нескольких источников, в котором сопоставляются различные точки зрения по данному вопросу;
- *реферат-доклад*, содержащий объективную оценку проблемы;
- *реферат - фрагмент первоисточника*, составляемый в тех случаях, когда в документе-первоисточнике можно выделить часть, раздел или фрагмент, отражающий информационную сущность документа или соответствующие задаче реферирования;
- *обзорный реферат*, составляемый на некоторое множество документов-первоисточников и являющийся сводной характеристикой определенного содержания документов.

Выполнение задания:

- 1) выбрать тему, если она не определена преподавателем;
- 2) определить источники, с которыми придется работать;
- 3) изучить, систематизировать и обработать выбранный материал из источников;
- 4) составить план;
- 5) написать реферат:
 - обосновать актуальность выбранной темы;
 - указать исходные данные реферируемого текста (название, где опубликован, в каком году), сведения об авторе (Ф.И.О., специальность, ученая степень, ученое звание);
 - сформулировать проблематику выбранной темы;
 - привести основные тезисы реферируемого текста и их аргументацию;
 - сделать общий вывод по проблеме, заявленной в реферате.

Планируемые результаты самостоятельной работы:

- способность студентов к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения;
- способность логически верно, аргументированно и ясно строить устную и письменную речь.

2.3 Организация лекций, практических занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»

2.3.1 Методические указания по организации лекций

Планы лекционных занятий

Лекция №1. Двигательная активность – ведущий фактор управления здоровьем

План лекции:

1. Двигательная активность - врожденная биологическая потребность.
2. Функции двигательной активности.
 - 2.1 Моторная функция.
 - 2.2 Творческая функция.
 - 2.3 Тренирующая функция.
 - 2.4 Стимулирующая функция.
 - 2.5 Защитная функция.

Основное содержание лекции:

Двигательная активность, норма, гиподинамия. Моторная функция двигательной активности: мышцы, их значение. Творческая функция двигательной активности: энергетическое правило скелетных мышц, энергообмен (цикл трата-восстановление). Тренирующая функция двигательной активности: значение физической тренировки, изменения организма при физической нагрузке, реакция генетического аппарата дифференцированных клеток на длительное увеличение физических нагрузок. Стимулирующая функция двигательной активности. Защитная функция двигательной активности.

Лекция №2. Фитнес как современная форма сохранения и укрепления здоровья

План лекции:

1. Понятие «фитнес».
2. История становления фитнеса в России.
3. Цель и содержание фитнеса.
4. Особенности воздействия занятий фитнесом на организм человека.
5. Принципы фитнеса.
6. Классификация фитнеса.

Основное содержание лекции:

Фитнес – как совокупность аспектов, цель и содержание (многофакторные компоненты фитнеса). История становления фитнеса в России: Ирина Разумова, первая пятерка лидеров фитнес-индустрии в России. Классификации фитнеса: как оздоровительной системы, как специальных программ для населения, основанные на одном виде двигательной активности, на сочетании нескольких видов двигательной активности, на сочетании одного или нескольких видов двигательной активности и факторов ЗОЖ. Тренировочная программа, цели, классификация.

Лекция №3. Основы построения оздоровительной фитнес-тренировки

План лекции:

1. Общая характеристика оздоровительной фитнес-тренировки.
2. Структура оздоровительной фитнес-тренировки.

3. Регулирование физической нагрузки при планировании оздоровительной фитнес-тренировки.
4. Контроль за состоянием при проведении оздоровительной фитнес-тренировки.

Основное содержание лекции:

Оздоровительная тренировка, цель, основные задачи, отличия от спортивной тренировки. Принципы построения оздоровительной тренировки: доступности, не навреди, биологической целесообразности, программно-целевой, интеграции, взаимосвязи и взаимодействия психических и физических сил человека, индивидуализации, половых различий, учета возрастных изменений, гармонизации всей системы ценностных ориентаций человека, биоритмической структуры. Структура оздоровительной тренировки: части, направленность, продолжительность. Условия, способствующие эффективной реализации оздоровительной тренировки. Способы регулирования физической нагрузки: по относительной мощности, по количеству повторений, по величине физиологических параметров, по субъективным ощущениям. Способы контроля на занятиях: по ЧСС, по разговорному тесту, по внешним признакам утомления.

Лекция №4. Современные физкультурно-оздоровительные технологии

План лекции:

1. Оздоровительная ходьба и бег трусцой.
2. Оздоровительный бег.
3. Оздоровительное плавание.
4. Оздоровительная велотренировка.
5. Оздоровительная тренировка на кардиотренажерах.

Основное содержание лекции:

Оздоровительная ходьба и бег трусцой: характерные особенности, влияние на здоровье, построение тренировки, контроль при занятиях. Оздоровительный бег: характерные особенности, влияние на здоровье, построение тренировки, контроль при занятиях. Оздоровительное плавание: характерные особенности, влияние на здоровье, построение тренировки, контроль при занятиях. Оздоровительная велотренировка: характерные особенности, влияние на здоровье, построение тренировки, контроль при занятиях. Оздоровительная тренировка на кардиотренажерах: характерные особенности, влияние на здоровье, построение тренировки, контроль при занятиях.

Лекция №5. Рациональное питание – фактор сохранения здоровья. Основные питательные вещества и их физиологическое значение.

План лекции:

1. Роль питания в обеспечении энергетических потребностей организма. Нутрициология как наука.
2. Системы питания.
3. Понятие «Рациональное питание».
4. Теории рационального питания.
5. Общие принципы питания.
6. Пищевые вещества (нутриенты).
7. Макронутриенты.
8. Микронутриенты.

Основное содержание лекции:

Питание как сложный процесс поступления, переваривания, всасывания, усвоения. Значение питания. Формы патологических состояний, связанных с питанием: недоедание, специфическая форма недостаточности, переизбыток, несбалансированность.

Нутрициология: общая и частная. Рациональное питание. Теория сбалансированного питания: суть, принципиальные подходы. Теория адекватного питания: основные положения. Принципы рационального питания: баланс энергии, баланс веществ, режим питания, комплексность питания.

Основные питательные вещества (пищевые нутриенты). Макронутриенты. Белки: функции, нормы белка, белки растительного и животного происхождения. Жиры: функции, нормы жиров, жиры растительного и животного происхождения. Углеводы: функции, нормы углеводов, простые и сложные углеводы. Пищевые волокна. Вода. Микронутриенты (витамины, минеральные вещества).

2.3.2 Методические указания по организации практических занятий

При планировании состава и содержания практических занятий следует исходить из того, что ведущей дидактической целью практических занятий является приобретение умений и практического опыта, направленных на формирование универсальных компетенций: способности выполнять определенные действия, операции, необходимые как в профессиональной, так и во внепрофессиональной сферах.

Содержанием практических занятий являются решение разного рода задач (анализ ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в деловых играх и т.п.), работа с нормативными документами, инструктивными материалами, справочниками, составление плановой и специальной документации и другое.

Тематика практических занятий фиксируется в рабочей программе дисциплины. Состав заданий для практического занятия должен планироваться с таким расчетом, чтобы за отведенное время они могли быть качественно выполнены большинством обучающихся. Каждому практическому занятию предшествует тщательная подготовка обучающихся по теоретическим вопросам. Перечень вопросов к практическим занятиям приведен в методических рекомендациях. Для получения более глубоких познаний рекомендуется помимо лекций изучить дополнительную литературу и электронные информационные ресурсы, список которых приведен в рабочей программе дисциплины.

План занятия включает в себя, как правило, следующие пункты:

- 1) внеаудиторная самостоятельная подготовка обучающихся к занятию;
- 2) проверка преподавателем теоретической подготовленности обучающихся к занятию;
- 3) инструктирование обучающихся по выполнению практических заданий;
- 4) выполнение практических заданий;
- 5) оценка преподавателем выполненных заданий.

Практическая работа защищается обучающимся индивидуально после выполнения практической части в полном объеме. Критериями оценки выполнения практических заданий является:

- полнота знаний практического контролируемого материала;
- умение самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученного теоретического материала;
- уметь четко, логично и грамотно излагать собственные размышления, делать выводы;
- способность к коммуникации.

Планы практических занятий

Практическое занятие №1. Определение двигательной активности человека по методике Фремингемского исследования

Вопросы для собеседования:

1. Двигательная активность - врожденная биологическая потребность
2. Моторная функция двигательной активности
3. Творческая функция двигательной активности
4. Тренирующая функция двигательной активности
5. Стимулирующая функция двигательной активности
6. Защитная функция двигательной активности

Разноуровневое задание №1:

Алгоритм выполнения задания:

1. Ознакомиться с Фремингемской методикой оценки двигательной активности.
2. Провести суточный хронометраж собственной двигательной активности.
3. Оценить собственную двигательную активность, определить уровень двигательной активности.

1. Фремингемская методика позволяет количественно и качественно определять суточную двигательную активность на основе хронометража суточной деятельности различного характера с регистрацией интенсивности каждого вида физической нагрузки. Размер этих измерений представляется в виде цифрового значения индекса физической активности. При хронометраже регистрируется вся деятельность, которая занимает по времени более пяти минут. При этом не должно быть промежутков в описании. Описывается день полностью от момента, когда обучающийся проснулся после ночного сна, до того времени, когда он лег спать.

Вся двигательная активность человека распределяется на пять уровней: базовый, сидячий, малый, средний и высокий. Каждому из них соответствуют определенные виды физической активности:

- базовому уровню (БУ) – сон, отдых лежа;
- сидячему уровню (СИУ) – просмотр телепередач, чтение, рукоделие, шитье, рисование, подготовка к занятиям, езда сидя, настольные и компьютерные игры, прием пищи и т. п.;
- низкому уровню (НУ) – личная гигиена, состояние с небольшой подвижностью, занятия в училище, передвижения всеми видами транспорта и пешком;
- среднему уровню (СУ) – домашняя работа по хозяйству, прогулки, утренняя гимнастика;
- высокому (ВУ) – участие в специально организованных занятиях физическими упражнениями, танцы, интенсивные игры, бег, катание на коньках, роликах, велосипеде и т. п.

2. Данные суточного хронометража двигательной активности занести в таблицу 1:

№ п/п	Вид физической активности, уровень	Начало физической активности	Окончание физической активности	Продолжительность физической активности (мин)

3. Для определения количественного значения различных по интенсивности видов двигательной активности используются весовые коэффициенты двигательной активности (таблица 2).

Весовые коэффициенты физической активности (Kannel W. B., Sorlie P., 1979)

Уровень физической активности	Употребленный кислород, л/мин	Весовой коэффициент, МЕТ
Базовый	0,25	1,0
Сидячий	0,28	1,1
Низкий	0,41	1,5

Средний	0,60	2,4
Высокий	1,25	5,0

Средние энерготраты рассчитываются как сумма произведений времени (в часах), потраченного на определенный уровень физической активности, и соответствующего весового коэффициента, после чего проводится сравнение уровня двигательной активности с нормативной шкалой оценки (таблица 3).

Нормативная шкала оценки уровня двигательной активности по величине суточных энерготрат (L. Sale, 1994)

Средние энерготраты, ккал/кг в сутки	УДА
< 33	Очень низкая
от 33 до 36,99	Низкая
от 37 до 39,99	Средняя
40 и больше	Высокая

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №1

Практическое занятие №2. Определение индивидуальных суточных энерготрат на физическую активность таблично-хронометражным методом

Вопросы для собеседования:

1. Двигательная активность детей раннего и дошкольного возраста
2. Двигательная активность школьников в режиме дня
3. Влияние различных факторов на двигательную активность школьников
4. Двигательная активность в юношеском возрасте
5. Двигательная активность и старение

Разноуровневое задание №2:

Алгоритм выполнения задания:

1. Ознакомиться с таблично-хронометражным методом оценки двигательной активности.
2. Провести суточный хронометраж собственной двигательной активности.
3. Рассчитать собственные суточные энерготраты на физическую активность.

1. Таблично-хронометражный метод заключается в проведении предварительного хронометража суточной деятельности и составлении хронограммы (таблица 1). Для этого в режиме записи (реальное время) или воспроизведения (например, за прошедшие сутки) последовательно фиксируют все виды деятельности (название и продолжительность).

2. С помощью табличных данных (таблица 2) рассчитать энергозатраты по отдельным видам деятельности и за сутки в целом.

Таблица 1. Хронограмма

№ п/п	Наименование деятельности	Затраченное время (мин)	Энергозатраты в 1 мин на 1 кг веса (ккал)	Расчет энергозатрат (ккал)
1				
2				
	Всего			

Таблица 2. Расход энергии при различных видах работы (включая основной обмен)

№ п/п	Наименование работы	Энергозатраты в 1 мин на 1 кг веса
-------	---------------------	------------------------------------

		(ккал)
1	Сон	0,0155
2	Уборка постели	0,0329
3	Личная гигиена	0,0329
4	Прием пищи	0,0238
5	Самообслуживание	0,0250
6	Практическое занятие	0,0250
7	Курация больных	0,0350
8	Умственный труд сидя (посещение лекции, выполнение домашнего задания)	0,0243
9	Ходьба со скоростью 8 км/час	0,1548
10	Ходьба по снежной дороге	0,0914
11	Ходьба со скоростью 5 км/час	0,0714
12	Бег со скоростью 8 км/час	0,1357
13	Бег со скоростью 10 км/час	0,178
14	Езда в автомобиле	0,0267
15	Езда на велосипеде со скоростью 13-21 км/час	0,1285
16	Работа за компьютером (набор текста, составление презентаций, работа в программе фотошоп)	0,0333
17	Мытье посуды	0,0343
18	Подметание пола	0,0402
19	Стирка вручную	0,0511
20	Хозяйственные работы	0,0578
21	Стояние вольно	0,0250
22	Физические упражнения (зарядка)	0,0690
23	Бег 100 м, прыжки в длину, высоту	0,0685
24	Занятие на снарядах	0,1280
25	Катание на коньках	0,1071
26	Лыжный спорт (передвижение по пересеченной местности)	0,2086
27	Лыжный спорт (учебное занятие)	0,1707
28	Плавание	0,1190
29	Урок бальных танцев	0,0596
30	Урок спортивных танцев	0,0648
31	Пение	0,029
32	Стрельба из пневматики	0,0578
33	Стрельба из ружья	0,0893
34	Работа на огороде	0,0806
35	Пилка дров	0,1143
36	Чтение вслух	0,0250
37	Шитье	0,0264
38	Отдых стоя	0,0264
39	Отдых сидя	0,0229
40	Отдых лежа	0,0183
41	Работа в лаборатории сидя	0,0250
42	Работа в лаборатории стоя	0,0350

Преимущество метода заключается в его доступности и простоте. Недостатком данного метода является то, что достаточно сложно учесть все виды деятельности в течение суток, поэтому энергозатраты определяются ориентировочно (погрешность метода составляет 10-15%).

3. Составить хронограмму, рассчитать суточные энерготраты (таблица 3).

Таблица 3. Хронограмма суточных энерготрат.

№ п/п	Наименование деятельности	Затраченное время (в мин)	Энергозатраты в 1 мин на 1 кг массы тела (ккал)	Расчет энергозатрат (ккал)
1	Сон	480 мин	0,0155	$480 * 0,0155 = 7,4$ ккал/кг
2	Умственный труд сидя (посещение лекции)	90 мин	0,0243	$90 * 0,0243 = 2,187$ ккал/кг
3				
	Всего			

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №2

Практическое занятие №3. Планирование оздоровительной тренировки, контроль переносимости нагрузки

Вопросы для собеседования:

1. Понятие «фитнес».
2. История становления фитнеса в России.
3. Цель и содержание фитнеса.
4. Особенности воздействия занятий фитнесом на организм человека.
5. Принципы фитнеса.
6. Классификация фитнеса.
7. Общая характеристика оздоровительной фитнес-тренировки.
8. Структура оздоровительной фитнес-тренировки.
9. Регулирование физической нагрузки при планировании оздоровительной фитнес-тренировки.
10. Контроль за состоянием при проведении оздоровительной фитнес-тренировки.

Разноуровневое задание №3:

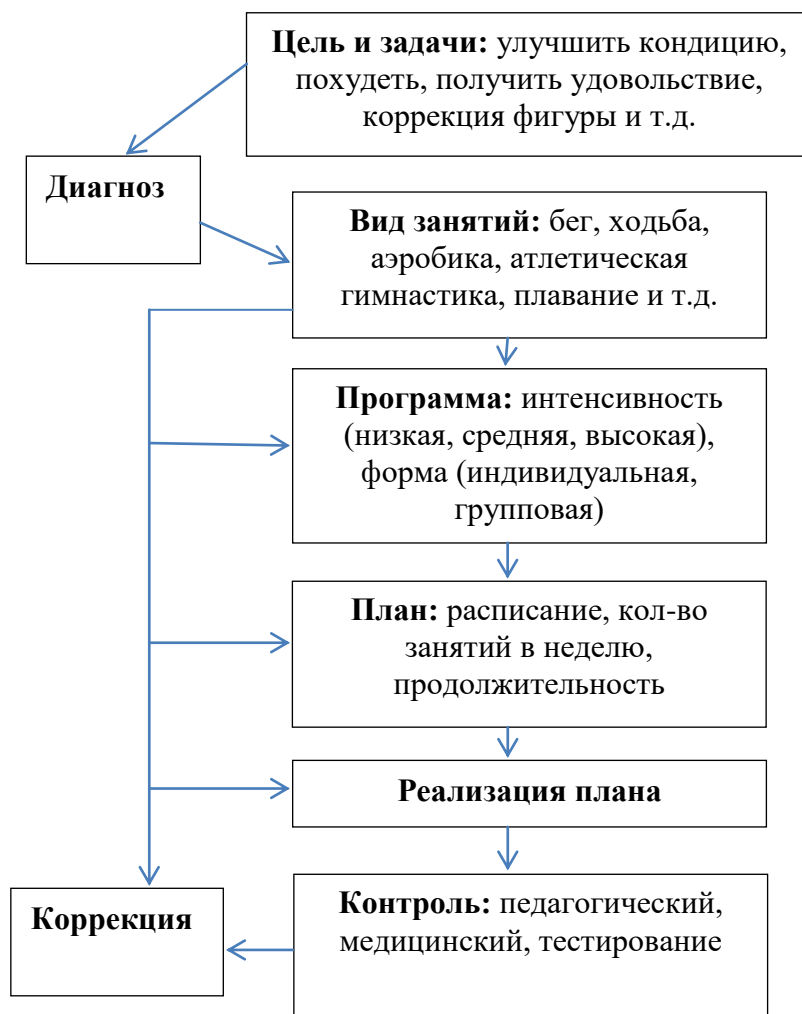
Алгоритм выполнения задания:

1. Заполните таблицу «Характеристика оздоровительной и спортивной тренировки».
2. Рассмотрите последовательность реализации программно-целевого принципа при построении оздоровительной тренировки.
3. Составьте собственный примерный план оздоровительных тренировок (не менее 3-х) различных направлений с учетом интересов и возможностей с указанием видов контроля и самоконтроля.

1. Заполните таблицу «Характеристика оздоровительной и спортивной тренировки».

	Оздоровительная тренировка	Спортивная тренировка
Цель		
Контингент занимающихся		
Состав взаимодействующих на занятиях		
Средства тренировки		
Характер нагрузки		
Результат		

2. Рассмотрите последовательность реализации программно-целевого принципа при построении тренировочного процесса в ОФК.



3. Составьте собственный примерный план оздоровительных тренировок (не менее 3-х) различных направлений с учетом интересов и возможностей с указанием видов контроля и самоконтроля.

Вывод:

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №3

Практическое занятие №4. Оздоровительная тренировка на основе ходьбы, бега и плавания (по выбору)

Вопросы для собеседования:

1. Оздоровительная ходьба и бег трусцой.
2. Оздоровительный бег.
3. Оздоровительное плавание.

Разноуровневое задание №4:

Алгоритм выполнения задания:

1. Выбрать направление оздоровительной тренировки.
2. Ознакомиться с особенностями построения занятия по выбранному направлению.
3. Составить примерный план самостоятельного занятия аэробной направленности по выбранному направлению.

4. Определить способ контроля собственного состояния по ЧСС.

1. Оздоровительный бег.

Структура занятия оздоровительным бегом состоит из вводной, основной и заключительной частей.

– в вводной части используются энергичная ходьба и общеразвивающие упражнения для повышения эластичности и укрепления мышц и связок нижних конечностей;

– в основной части используется бег (или бег в сочетании с ходьбой), скорость и объем которого зависят от пола, возраста и уровня физического состояния;

– в заключительной части скорость бега снижается, включается ходьба и несколько дыхательных упражнений.

Продолжительность вводной и заключительной частей должна быть не менее 3-х минут.

Минимальная, тренировочная и максимальная скорость бега контролируется по индивидуальному пульсовому режиму и определяется с учетом уровня физического состояния, величины дистанции.

Для достижения тренировочного эффекта при 3-х кратных занятиях в неделю длительность бега должна быть не менее 30 мин, при 7-кратных занятиях в неделю – 10 – 15 мин.

Таблица 1. Границы пульсовых режимов (ЧСС, уд/мин.) при беговых нагрузках, обеспечивающих рост уровня физического состояния у людей разного возраста (по Б.З.Сагияну с соавт.)

Возраст, лет	Границы пульсовых режимов			Возраст, лет	Границы пульсовых режимов		
	Минимальный	Тренировочный	Максимальный		Минимальный	Тренировочный	Максимальный
20	150	185	200	45	130	155	175
25	145	175	195	50	125	150	170
30	140	172	190	55	122	145	165
35	135	165	185	60	118	140	160
40	132	160	180	65	112	136	155

Составьте недельный план самостоятельных занятий оздоровительным бегом с учетом собственных интересов и возможностей (таблица 2).

День недели	Часть занятия	Содержание	Рекомендуемая ЧСС	Продолжительность
пн	вводная	<i>Пример:</i> ходьба в быстром темпе с активными движениями руками, поворотами и наклонами туловища	до 140 уд/мин	3 мин
...				

2. Оздоровительное плавание.

До начала занятий оздоровительным плаванием необходимо определить свой уровень плавательной подготовленности. Определение уровня плавательной подготовленности проводится в стандартном плавательном бассейне. При этом фиксируются следующие показатели:

- способ (способы) передвижения на воде;
- общая длина дистанции;
- общее время безостановочной дистанции;

– средняя скорость плавания определяется по формуле: $V=S/t$, где V – средняя скорость плавания, м/мин; S – длина дистанции, м; t – время преодоления дистанции, мин.

Полученные данные сопоставляются с данными таблицы 3, где представлена шкала оценки уровня плавательной подготовленности.

Оценка уровней плавательной подготовленности (по Л.Г. Комаровой)

Уровни плавательной подготовленности	Способы реализации плавательной подготовленности	Скорость, м/мин	
		мужчины	женщины
Высокий	Кроль на груди с полной координацией движений	45 – 55	40 – 55
	Кроль на спине с полной координацией движений	42 – 50	-
	Брасс с полной координацией движений	42 – 45	35 – 45
Выше среднего	Кроль на груди без выдохов в воду	35 – 40	30 – 35
	Кроль на спине с движениями ногами брассом	30 – 32	30 – 32
	Брасс без выдоха в воду	35 – 40	33 – 40
Средний	Кроль на груди с движениями ногами брассом без выдоха в воду	30 – 32	-
	Кроль на спине с движениями одними ногами	28 – 30	25 – 28
	Брасс без выдоха в воду с хлестным движением обеих ног	27 – 30	25 – 30
Ниже среднего	Кроль на груди без выноса рук	20 – 25	-
	Кроль на боку с гребковыми движениями одной рукой	22 – 25	20 – 25
	Плавание на боку с хлестным движением обеих ног и поддерживающими движениями рук	27 – 30	23 – 28
Низкий	Кроль на груди с движениями одними ногами и поддерживающими движениями руками	>20	>15
	Плавание на боку с хлестным движением обеих ног	>22	>17

В зависимости от уровня плавательной подготовленности подбираются интенсивность нагрузки и рекомендуемая ЧСС (таблица 4).

Шкала оценки интенсивности нагрузок в плавании

Интенсивность нагрузки	Показатели	20 – 29 лет	30 – 39 лет	40 – 49 лет	50 – 59 лет	более 60 лет
Низкая	ЧСС уд/мин	менее 120	менее 110	менее 100	менее 90	менее 80
Средняя	ЧСС уд/мин	120 – 130	110 – 120	100 – 110	90 – 100	80 – 90
Высокая	ЧСС уд/мин	более 130	более 120	более 110	более 100	более 90

При низком и ниже среднего уровне плавательной подготовленности используют нагрузки низкой интенсивности, значительную часть времени занятий отводят обучению технике плавания, упражнениям в воде.

При среднем уровне плавательной подготовленности используют нагрузки средней интенсивности, при уровне выше среднего и высоком уровне – нагрузки высокой интенсивности. До 75 % времени занятия оздоровительным плаванием при этих уровнях отводится на плавательные нагрузки.

Составьте план самостоятельного занятия оздоровительным плаванием с учетом собственного уровня плавательной подготовленности (таблица 5).

Уровень плавательной	Часть занятия	Содержание части занятия	Интенсивность	Рекомендованная
----------------------	---------------	--------------------------	---------------	-----------------

подготовленности			нагрузки	ЧСС
Пример: низкий	основная	проплывание участков по 25 м с доской, работая ногами кролем, 4 раза, отдых до восстановления	низкая	менее 120 уд/мин

Определите способ контроля собственного состояния при занятиях аэробной направленности по ЧСС.

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №4

Практическое занятие №5. Построение оздоровительной тренировки силовой и ментальной направленности (по выбору)

Вопросы для собеседования:

1. Атлетическая гимнастика и виды атлетизма.
2. Хот-айрон.
3. Памп-аэробика.
4. Тера-аэробика.
5. Китайская гимнастика Ци-гун.
6. Китайская гимнастика Тай-Цзи-Чжуань.
7. Ушу.
8. Йога.

Разноуровневое задание №5:

Алгоритм выполнения задания:

1. Выбрать направление оздоровительной тренировки.
2. Ознакомиться с особенностями построения занятия по выбранному направлению.
3. Составить примерный план самостоятельного занятия силовой или ментальной направленности.
4. Определить способ контроля собственного состояния по внешним признакам утомления.

1. Силовая тренировка.

Основной целью занятия силовой направленности является развитие или поддержание уровня силовых способностей. Продолжительность ее колеблется от 30 минут до 1,5 – 2 часов в зависимости от задач тренировки.

Структура занятия силовой направленности включает в себя 3 части: разминку, силовую часть и заминку.

Разминка представляет собой комплекс общеразвивающих упражнений средней или высокой интенсивности, выполняемый с целью подготовки мышц, связок и суставов к дальнейшей нагрузке.

Силовая часть занятия направлена на развитие силы и представляет собой выполнение упражнений с различными отягощениями, на гимнастических снарядах, с весом партнера или собственного тела. В этой части занятия используются упражнения статодинамического характера, выполняемые в режиме легкой, средней и тяжелой нагрузки, для увеличения которой может использоваться дополнительное оборудование (гантели, степы, мячи и т.д.). В зависимости от конкретной задачи силовой тренировки и индивидуальных особенностей структура тренировки меняется:

– для максимальной силы: вес отягощения составляет 90 – 95% от максимума, выполняется 1 – 4 силовых действия в подходе, 3 – 4 подхода, с отдыхом между ними 2 – 4 минуты;

– для наращивания объема мышц: вес отягощения составляет 70 – 80% от максимума, выполняется 8 – 12 повторений движений в подходе, количество подходов 3 – 6, отдых между ними 1 – 2 минуты;

– для развития силовой выносливости: вес отягощения составляет 50 – 70% от максимума, 20 – 50 повторений движений в подходе, количество подходов 2 – 4, отдых между ними от 1 до 3-х минут.

Силовая часть состоит из набора силовых упражнений с четко регламентированной техникой выполнения, позволяющей воздействовать на определенные мышечные группы. Амплитуда и темп выполнения упражнений взаимосвязаны с избранной методикой развития или поддержания силы.

Заминка представляет собой упражнения на растягивание с целью предотвращения образования молочной кислоты в мышцах и повышения эластичности мышц.


Составьте план самостоятельного занятия силовой направленности с учетом задач занятия и собственного уровня развития физических качеств (таблица 1).

№ п/п	Мышечная группа	Содержание	Оборудование	Дозировка	Методические указания
1	Бицепс	<i>Пример:</i> Сгибание – разгибание руки до плеча в положении стоя	Гантель 3 кг	2 подхода по 16 раз каждой рукой	Руку полностью не разгибать
...					

2. Хатха – йога.

Занятия хатха – йогой начинаются с дыхательных упражнений и расслабления. Затем выполняются связки из асан хатха - йоги. Переход из одной асаны в другую выполняется плавно, без резких движений под полным мышечным контролем. Каждая связка повторяется 3 – 5 раз. Возможно выполнение асан без соединения в связки. В каждой асане необходимо задержаться от 1 до 5 минут несколько раз (в зависимости от подготовленности занимающихся – от 5 – 10 до 10 – 20 повторений). В заключение вновь выполняются дыхательные упражнения и упражнения на расслабление.

Некоторые асаны из хатха – йоги

Название	Асана	Название	Асана
Гора (Тадасана)		Стойка на плечах с поддержкой (Саламба-Сарвангасана)	
Стул (Уткатасана)		Плуг (Халасана)	
Собака мордой вниз (Адхо Мукха Шванасана)		Растягивание спины (Пашчимоттанасана)	

Полунаклон вперед (Ардха Утттанасана)		Связанный угол (Баддха-Конасана)	
Наклон вперед из положения стоя (Падахастанасана)		Обратный наклонный упор (Пурвоттанасана)	
Треугольник, рука за спиной (Триконасана)		Голова к колену (Джану-Ширшасана)	
Вытянутый боковой угол (Уттхита- Паршваконасана)		Угол в положении сидя (Упавишта- Конасана)	

Составьте план самостоятельного занятия ментальной направленности с учетом задач занятия и собственного уровня подготовленности.

Пример:

Гора (задержаться 4 – 5 циклов дыхания) + Гора с поднятыми вверх руками (задержаться 4 – 5 циклов дыхания) + Полунаклон вперед (задержаться 4 – 5 циклов дыхания), затем медленно выпрямиться.

Определите способ контроля собственного состояния при занятиях силовой или ментальной направленности по внешним признакам утомления.

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №5

Практическое занятие №6. Составление суточного пищевого рациона питания

Вопросы для собеседования:

1. Роль питания в обеспечении энергетических потребностей организма.
Нутрициология как наука.
2. Системы питания.
3. Понятие «Рациональное питание».
4. Теории рационального питания.
5. Общие принципы питания.

Разноуровневое задание №6:

Алгоритм выполнения задания:

1. Определить кол-во энергии, потраченной на основной обмен и специфическое динамическое действие пищи в течение суток.
2. Определить кол-во энергии, потраченной на двигательную активность в течение суток (хронометраж двигательной активности).
3. Определить собственный объем суточных энергозатрат (в ккал).
4. Составить суточный рацион питания для себя в соответствии со своими суточными энергозатратами (используя указанный сайт).

1. Используя таблицу 1, определить свой собственный основной обмен (ОО) и специфическое динамическое действие пищи (СДДП, 10% от основного обмена).

Таблица 1. Величина основного обмена (в ккал/сутки) в зависимости от пола, возраста и массы тела

Масса тела (кг)	Мужчины				Масса тела (кг)	Женщины			
	Возраст (годы)					Возраст (годы)			
	18-29	30-39	40-59	60-74		18-29	30-39	40-59	60-74
50	1450	1370	1280	1180	40	1080	1050	1020	960
55	1520	1430	1350	1240	45	1150	1120	1080	1030
60	1590	1430	1410	1300	50	1230	1190	1160	1100
65	1670	1570	1480	1360	55	1300	1260	1220	1160
70	1750	1650	1550	1430	60	1380	1340	1300	1230
75	1830	1720	1620	1500	65	1450	1410	1370	1290
80	1920	1810	1700	1570	70	1530	1490	1440	1360
85	2010	1900	1780	1640	75	1600	1550	1510	1430
90	2110	1990	1870	1720	80	1680	1630	1580	1500

2. Используя таблицу 2, определить свои энерготраты на двигательную активность (РЭ, регулируемые энерготраты) в соответствии с энерготратами на тот или иной вид деятельности.

Таблица 2. Энерготраты взрослого человека при различных видах деятельности

Вид деятельности	Энерготраты ккал/ч
Умственный труд	7-8
Шитье	10-20
Спокойное сидение	15
Спокойное стояние	20
Стояние	20-30
Чтение	20-35
Вязание, штопание	31
Одевание, раздевание	33
Пение	37-56
Езда в транспорте	40-50
Глажение	59
Мытье посуды	59
Выполнение гигиенических процедур	65
Вождение легковой машины	80
Уборка постели	100-144
Вытирание пыли	110
Ходьба в медленном темпе	115
Гребля	120-900
Стирка белья	130-230
Езда на велосипеде	130-600
Подметание полов	180
Мытье полов	270
Другие виды домашней работы	157-200
Поднятие тяжестей	190
Ходьба со средней скоростью	200
Гимнастические упражнения	200-500
Плавание	200-520
Бег на коньках	300-520
Бег медленный (трусцой)	485

Ходьба на лыжах	485-960
Бокс	500-1000
Ходьба в быстром темпе	535
Бег быстрый	960
Борьба	980

3. Определить собственный объем суточных энергозатрат (в ккал).

$СЭ = ОО + СДП + РЭ$, где ОО - основной объем (процессы жизнедеятельности), СДП - дополнительный объем (процесс пищеварения), РЭ - кол-во энергии, потраченной на двигательную активность.

4. Составить суточный рацион питания для себя в соответствии со своими суточными энергозатратами (используя указанный сайт).

Составленный суточный рацион должен соответствовать следующим условиям:

– включать в себя четыре приема пищи (завтрак, второй завтрак или полдник, обед и ужин)

– завтрак должен состоять из основного блюда и напитка

– второй завтрак или полдник обязательно напиток

– обед должен состоять из салата, супа, второго блюда и напитка

– ужин должен состоять из основного блюда и напитка

Общая калорийность пищевого рациона должна быть равной суточным энергозатратам.

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №6

Практическое занятие №7. Корректировка суточного пищевого рациона питания в зависимости от целей и особенностей тренировки

Вопросы для собеседования:

1. Нерегулируемые энергозатраты человека.
2. Регулируемые энергозатраты человека.
3. Частично регулируемые энергозатраты человека.
4. Пищевой рацион. Калорийность пищевого рациона.
5. Сбалансированность пищевого рациона.

Разноуровневое задание №7:

Алгоритм выполнения задания:

1. Ознакомиться с особенностями питания при тренировках аэробной направленности.
2. Ознакомиться с особенностями питания при тренировках силовой направленности.
3. Скорректировать суточный рацион питания в зависимости от целей и особенностей собственной тренировки.

1. Основные требования к рациону питания при тренировках аэробной направленности:

– калорийность пищи должна быть достаточной, чтобы обеспечить приток энергии в течение длительных периодов активности, одновременно трудно усваиваемая пища противопоказана;

- суточный рацион должен включать в себя 550–650 ккал дополнительно для мужчин и 500–600 ккал для женщин. Рекомендуется все же вести расчет более индивидуально, с учетом затрат энергии для конкретного вида деятельности;
- занимающиеся тренировками аэробной направленности нуждаются в большем количестве белков (2,2-2,5 г/кг), углеводов (10,3 -12 г/кг) и жиров (2,0-2,2 г/кг);
- источники белка должны обеспечивать необходимое количество незаменимых аминокислот. Необходимо разумно балансировать содержание в пище усвояемых и неусвояемых углеводов. Слишком волокнистая пища обычно тяжела для желудка, но содержание в рационе пищевых волокон (овощи, недробленные крупы и хлеб с отрубями) и пектина (фрукты, например яблоки) необходимо. Жиры используются как источник энергии при длительных нагрузках и обеспечивают адекватную работу суставов. Количество насыщенных жиров должно составлять не более трети общего количества, поскольку они наиболее тяжелы для желудка и содержат избыточное количество холестерина;
- особое значение приобретает обеспечение водой, стоит подобрать подходящую по составу минеральную воду (1 – 1,5 литра в день);
- соотношение пищевых веществ в рационе также должно подбираться индивидуально, на основе указанных выше рекомендаций и особенностей организма.

2. Основные требования к рациону питания при тренировках силовой направленности:

- калорийность питания должна быть повышенная – особенно в период набора массы. Средняя калорийность суточного рациона должна составлять 3500–4500 ккал для мужчин (70 кг) и 3000–4000 ккал для женщин (60 кг);
- особенности характера физических нагрузок, массы, особенностей метаболизма – все это делает необходимым рассчитывать потребное количество энергии и компонентов пищи индивидуально;
- для тренировок силовой направленности 55–60% калорийности должно покрываться за счет углеводов, 25–30% за счет жиров, 15–20% за счет белков;
- суточное потребление белков должно составлять 2,3–2,9 г/кг массы тела. Белок – наименее ценный источник энергии, однако избыток его может привести к аммиачной интоксикации, синдрому перенапряжения печени и превращению дополнительных калорий в жир. Кроме того, если белок используется как источник энергии, часть калорий тратится на сам процесс усвоения (20–30%). Распад аминокислот и превращение их в углеводы (глюконеогенез) или сжигание в качестве источника энергии сопровождается выделением газов с резким неприятным запахом – токсичного аммиака и соединений серы, что приводит к самоотравлению организма;
- углеводы как основной источник энергии должны составлять значительную часть потребляемой пищи. Суточное потребление углеводов должно составлять 9,0–11,3 г/кг массы тела. При низкожирной диете следует обратить внимание на то, чтобы соотношение углеводов и белков в пище было не ниже 2:1 – иначе возможны проблемы с усвоением последних. При достаточном потреблении жиров вполне достаточно соотношения 4:3 (по массе, так как калорийность 1 г белков и 1 г углеводов, даже с учетом разных затрат энергии на их усвоение, примерно одинакова);
- суточное потребление жиров должно составлять 1,8–2,0 г/кг массы тела. Потребление жиров может составлять до 30% общей калорийности, однако большую их часть (не менее 2/3) должны составлять ненасыщенные жиры. Показано, что низкожирные диеты далеко не всегда способствуют снижению массы подкожного жира. Недостаток жиров в пище ведет к тому, что организм начинает их экономить, и скорость липогенеза резко снижается;
- повышение содержания белков в пище сопряжено с необходимостью увеличения объема выпиваемой воды, поскольку это позволяет очищать организм от

вредных метаболитов. Хотя водный режим при силовых тренировках не так критичен, как при аэробных нагрузках, все же следует выпивать около 2 л жидкости в день.

Формы отчетности: собеседование, разноуровневое задание №7

Практическое занятие №8. Оценка собственного физического развития, функционального состояния, уровня развития физических качеств, качества жизни, факторов риска для здоровья

Разноуровневое задание №8:

Алгоритм выполнения работы:

1. Определить собственное физическое развитие методом соматоскопии (наружного осмотра): оценка осанки, формы спины, грудной клетки, живота, ног, развития мускулатуры, жировотложения, типа телосложения, методом соматометрии (антропометрии): рост, масса тела, обхват грудной клетки, экскурсия грудной клетки, ЖЕЛ, диаметр плеча и таза, сила кистей.
2. Определить собственное функциональное состояние сердечно-сосудистой системы: ЧСС и АД, системы внешнего дыхания: ЖЕЛ, проба Штанге, проба Генчи, функциональное состояние нервной системы: вегетативный индекс Кердо, проба Ромберга, адаптацию сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке: проба Руфье, проба Котова-Дешина.
3. Определить уровень развития гибкости: тест «замок», наклон вперед, шпагат, уровень развития силы: отжимания/подтягивания, пресс, уровень развития быстроты: ловля линейки, уровень развития выносливости: тест Купера, уровень развития ловкости: метание в цель, равновесие.
4. Оценить собственный уровень качества жизни (методика оценки SF-36), определить собственный коэффициент здоровья (КЗ), используя ориентировочный тест здоровья оцените уровень зависимости своего здоровья от факторов риска.

Формы отчетности: разноуровневое задание №8

Практическое занятие №9. Построение индивидуальной траектории здоровья

Разноуровневое задание №9:

Алгоритм выполнения работы:

1. Оценить свое физическое развитие на данный момент.
2. Оценить уровень своей подготовленности на данный момент.
3. Оценить уровень востребованных физических качеств на данный момент.
4. Скорректировать свою суточную двигательную активность в зависимости от возрастной нормы двигательной активности.
5. Составить суточный рацион питания из предпочтительных продуктов в зависимости от собственных суточных энергозатрат.
6. Составить собственную тренировочную программу, определить режим тренировок по выбранному направлению.

Я реальный		Нужны ли изменения (да, нет)	Я желаемый	
Физическое развитие			Физическое развитие	
Вес-ростовой индекс			Вес-ростовой индекс	
Обхватные размеры			Обхватные размеры	

Телосложение			Телосложение	
Форма спины			Форма спины	
Форма стопы			Форма стопы	
Функциональное состояние			Функциональное состояние	
Дыхательной системы			Дыхательной системы	
Сердечно-сосудистой системы			Сердечно-сосудистой системы	
Нагрузочная проба на восстановление			Нагрузочная проба на восстановление	
Физические качества			Физические качества	
Сила			Сила	
Быстрота			Быстрота	
Выносливость			Выносливость	
Гибкость			Гибкость	
Ловкость			Ловкость	
Двигательная активность			Двигательная активность	
Суточная			Суточная	
Недельная			Недельная	
Рацион питания			Рацион питания	
Калорийность			Калорийность	
Сбалансированность			Сбалансированность	
Занятия физическими упражнениями			Занятия физическими упражнениями	
Направленность			Направленность	
Режим занятий			Режим занятий	
Форма			Форма	
Образ жизни			Образ жизни	
Вредные привычки			Вредные привычки	
Режим труда и отдыха			Режим труда и отдыха	
Сон			Сон	
Качество жизни			Качество жизни	

По каждому пункту, где по вашему мнению нужны изменения, разработать траекторию изменений для достижения желаемых результатов. Спроектировать индивидуальную траекторию управления здоровьем и апробировать ее на практике в течение некоторого времени.

Формы отчетности: разноуровневое задание №9

2.3.3 Методические указания для выполнения самостоятельной работы

Самостоятельная работа закрепляет и расширяет знания, умения и навыки, полученные обучающимися в ходе освоения дисциплины, воспитывает самостоятельность, организованность, самодисциплину, стимулирует творческую активность и потребность в достижении поставленных целей. Материал для самостоятельной работы может рассматриваться обучающимся на его усмотрение и носит рекомендательный характер.

Самостоятельная работа включает в себя:

- изучение основной и дополнительной литературы;
- изучение интернет ресурсов по тематике курса;

- выполнение рефератов;
- написание эссе;
- компьютерное тестирование по окончании изучения каждого раздела дисциплины.

Реферат должен свидетельствовать о том, насколько глубоко обучающийся усвоил содержание темы, в какой степени удачно он анализирует учебный материал, грамотно излагает свои суждения.

Последовательность подготовки реферата следующая:

1. Выбор темы реферата.
2. Определение его структуры, содержания, методики выполнения, поиск и изучение литературы по теме, подготовка библиографии.
3. Подготовка реферата:
 - разработка концепции реферата;
 - формулирование основных положений и выводов;
 - литературная и редакционная обработка текста.
4. Представление подготовленного текста преподавателю.

В зависимости от содержания темы реферат может содержать 10-15 страниц машинописного текста. Рефераты должны быть оформлены соответствующим образом:

1-я страница - титульный лист;

2-я страница - план реферата, далее - изложение текста согласно плану.

Обучающимся рекомендуется придерживаться основных вопросов, данных к каждой теме, и использовать рекомендуемую литературу. Реферат должен содержать анализ изученной литературы (не менее 5 – 8 источников), изложение основных положений, доказательств и выводов по рассматриваемым вопросам. Содержание первоисточников излагается в реферате своими словами, а при необходимости дословного цитирования текста даются ссылки на источник заимствования. По дискуссионным вопросам обучающимся рекомендуется изложить свое отношение к ним, по возможности обосновав избранную точку зрения.

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно из перечня тем, которые представлены в рабочей программе дисциплины. Не исключается возможность частичного изменения формулировки темы, если это будет способствовать улучшению качества реферата, по согласованию с преподавателем.

Примерная тематика рефератов:

1. Двигательная активность представителей умственного труда.
2. Двигательная активность представителей физического труда.
3. Двигательная активность представителей творческого труда.
4. Фитнес-технологии танцевальной направленности.
5. Фитнес-технологии ментальной направленности.
6. Фитнес-технологии в воде, воздухе, на улице.
7. Особенности занятий физическими упражнениями с детьми раннего и дошкольного возраста.
8. Особенности занятий физическими упражнениями с детьми школьного возраста.
9. Особенности занятий физическими упражнениями в юношеском возрасте.
10. Особенности занятий физическими упражнениями в зрелом возрасте.
11. Системы питания.
12. Контроль за питанием в фитнесе.
13. Особенности питания при катаболической тренировке.
14. Особенности питания при анаболической тренировке.
15. Диеты и фитнес.
16. Методики оценивания конституции человека.

17. Методики оценивания физического развития человека.
18. Методики оценивания функционального состояния человека.
19. Самоконтроль при занятиях физическими упражнениями (объективный и субъективный). Дневник самоконтроля.
20. Мониторинг состояния здоровья.

Эссе – самостоятельная письменная работа на определенную тему, относится к категории творческих заданий, где обучающиеся могут использовать полученные знания для анализа конкретных ситуаций выражения собственного отношения к выбранной теме. Цель эссе состоит в развитии навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей.

Эссе должно содержать: четкое изложение сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Структура эссе:

1. - введение (суть и обоснование выбора выбранной темы, краткие определения ключевых терминов);
2. - основная часть (аргументированное раскрытие темы на основе собранного материала);
3. - заключение (обобщения и выводы).

Тему эссе обучающиеся выбирают самостоятельно из перечня тем, предложенных в рабочей программе дисциплины.

Примерная тематика эссэ:

1. Жизнь человека с гиподинамией и гипердинамией.
2. Моя двигательная активность в моей профессиональной деятельности.
3. Доступность фитнеса для всех возрастов.
4. Мой опыт занятий фитнесом: плюсы и минусы.
5. Выбор системы питания.
6. Опыт «сидения» на диете: за и против.
7. Психические особенности моего телосложения.
8. Мотивация ответственности за свое здоровье.

Критерием оценки эссе являются комплексный подход к исследованию проблемы, и выражение собственного отношения к проблеме. При оценивании эссэ учитывается следующее:

- работа должна быть авторской, то есть не должна частично или полностью использовать работы других авторов;
- в работе отражено понимание проблемы, содержащейся в выбранной теме;
- личностный характер восприятия проблемы и ее осмысление (эссе должно содержать личное мнение автора по проблеме).

Критерии оценивания реферата и эссэ в баллах представлены в фонде оценочных средств (Приложение 2).

Компьютерное тестирование по окончании изучения каждого раздела дисциплины - представляет собой совокупность заданий (тестов), позволяющих достаточно объективно определить степень освоения обучающимися данного раздела. Тесты отличаются многообразием, включают в себя вопросы разного уровня сложности и содержат несколько видов заданий: выбор одного или нескольких правильных ответов из предложенных вариантов, определение соответствия и последовательности.

В процессе самостоятельной работы с материалами курса предусмотрено оф-лайн консультирование (в режиме отложенного времени) на форуме курса.

Заключение

Оценка успеваемости обучающихся в ходе освоения модуля осуществляется в форме зачета и экзамена.

Критерии оценивания на зачете по дисциплинам модуля «Технологии управления здоровьем»:

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплинам модуля осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям. Максимальная оценка по каждой дисциплине, которая может быть получена в ходе текущего контроля – 70 баллов, в ходе промежуточного контроля – 30 баллов. Для допуска к промежуточной аттестации по дисциплине модуля обучающийся в ходе текущего контроля должен набрать не менее 50 баллов.

Обучающийся может получить зачет «автоматом», для этого в ходе текущего контроля ему необходимо набрать не менее 61 балла.

Промежуточный контроль по дисциплинам модуля (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Критерии оценивания на экзамене по модулю «Технологии управления здоровьем»:

Экзамен по модулю осуществляется в форме компьютерного тестирования в системе «Moodle». Для допуска к экзамену по модулю обучающийся в ходе освоения модуля должен иметь оценку «зачтено» по дисциплинам модуля: «Интегративный подход в управлении здоровьем», «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» и «Построение индивидуальной траектории здоровья».

Шкала оценивания результатов компьютерного тестирования:

- до 60% - «неудовлетворительно»
- от 61% до 70% - «удовлетворительно»
- от 71% до 80% - «хорошо»
- от 81% до 100% - «отлично»

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ЮГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Фонд оценочных средств по модулю

Технологии управления здоровьем

Направление подготовки
21.03.01 Нефтегазовое дело

Форма обучения
(очно-заочная)

Квалификация (степень) выпускника
бакалавр

**Паспорт фонда оценочных средств по модулю
«Технологии управления здоровьем»**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) модули дисциплин	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			вид оценочного средства	количество вариантов заданий
				ОФО
1	Дисциплина 1. Интегративный подход в управлении здоровьем	ДК-2	Вопросы для собеседования: практические занятия №1-10	42
			Ситуационные задачи: практические занятия №1-10	42
			Дискуссионные темы для обсуждения (круглый стол): практическое занятие №11	8
			Темы сообщений (докладов): практические занятия №1-6, 8, 10	74
			Тесты	250
			Темы рефератов (СРС)	10
2	Дисциплина 2. Современные психологические технологии в системе управления здоровьем	ДК-2	Вопросы для собеседования: практические занятия №1-7	30
			Темы глоссария: СРС	9
			Темы докладов: практическое занятие №2, СРС	25
			Темы эссе: практические занятия №1, 6, СРС	13
			Кейс-задачи: практические занятия № 1-5	5
			Темы рефератов: практические занятия №1, 7, СРС	40
			Тесты	250
3	Дисциплина 3. Построение индивидуальной траектории здоровья	ДК-2	Вопросы для собеседования: практические занятия №1-7	42
			Разноуровневые задания: практические занятия №1-9	9
			Темы рефератов (СРС)	20
			Темы эссе (СРС)	8
			Тесты	250
			Тесты к экзамену по модулю:	750

Фонд оценочных средств по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»

1. Критерии оценивания по дисциплине

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

2. Комплект заданий для текущей аттестации по дисциплине в соответствии с паспортом ФОС

2.1. Организация текущего контроля по дисциплине

Текущий контроль обучающихся производится в дискретные временные интервалы (после изучения раздела) в следующих формах:

- собеседование;
- решение ситуационных задач;
- круглый стол;
- защита рефератов/докладов;
- тестирование.

2.2. Собеседование

Собеседование – форма контроля, организованная как специальная беседа преподавателя с обучающимся по теме практического занятия, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по данной теме.

Собеседование проводится во время практических занятий и возможно при проведении зачета в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения задачи. Вопросы собеседования не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Собеседование необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для собеседования доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

При оценке ответов анализу подлежат точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

Рекомендации по оцениванию устных ответов студентов

С целью контроля и подготовки студентов к изучению новой темы вначале каждой практической занятия преподавателем проводится индивидуальный или фронтальный устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы. Критерии оценки: – правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

– полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

– сознательность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

– логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

– рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);
- использование дополнительного материала (обязательное условие);
- рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость выполнения задания, устного ответа во времени, с учетом индивидуальных особенностей студентов).

Критерии и шкалы оценки ответов студентов на собеседовании

Баллы	Критерии оценивания ответа студента
0,5	Студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения; свободно владеет понятиями
0,3	Студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; делает выводы и обобщения; владеет системой основных понятий
0,2	Вопрос раскрыт недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении знаний; слабо аргументирует научные положения; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; частично владеет системой понятий
0	Студент не усвоил значительной части проблемы; допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргументировать научные положения; не формулирует выводов и обобщений; не владеет понятийным аппаратом

Вопросы для собеседования по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем» представлены в Методических указаниях к дисциплине.

2.3 Ситуационные задачи

Задачи, решаемые в процессе решения ситуационных задач:

1. Осуществление проблемного структурирования, предполагающего выделение комплекса проблем ситуации, их типологии, характеристик, последствий, путей разрешения (проблемный анализ).
2. Определение характеристик, структуры ситуации, ее функций, взаимодействия с окружающей и внутренней средой (системный анализ).
3. Установление причин, которые привели к возникновению данной ситуации, и следствий ее развертывания (причинно-следственный анализ).
4. Диагностика содержания деятельности в ситуации, ее моделирование и оптимизация (праксеологический анализ).
5. Построение системы оценок ситуации, ее составляющих, условий, последствий, действующих лиц (аксиологический анализ).
6. Подготовка предсказаний относительно вероятного, потенциального и желательного будущего (прогностический анализ).
7. Выработка рекомендаций относительно поведения действующих лиц ситуации (рекомендательный анализ).
8. Разработка программ деятельности в данной ситуации (программно-целевой анализ).

Решение задач рекомендуется проводить в 5 этапов:

Первый этап - знакомство с ситуацией, ее особенностями.

Второй этап - выделение основной проблемы (основных проблем), выделение факторов и персоналий, которые могут реально воздействовать.

Третий этап - предложение концепций или тем для «мозгового штурма».

Четвертый этап - анализ последствий принятия того или иного решения.

Пятый этап - решение задачи - предложение одного или нескольких вариантов (последовательности действий), указание на возможное возникновение проблем, механизмы их предотвращения и решения.

Критерии и шкалы оценивания решения ситуационных задач

Наименование критерия	Баллы
Профессиональное, грамотное решение проблемы	1
Новизна и неординарность решения проблемы	1
Краткость и четкость изложения теоретической части решения проблемы	0,5
Качество графической части оформления решения проблемы	0,5
Этика ведения дискуссии	1
Активность работы всех членов микрогрупп	1
Максимальное количество баллов	5
Штрафные баллы (нарушение правил ведения дискуссии, некорректность поведения и т.д.)	До 2

2.4 Круглый стол

«Круглый стол» — это оценочное средство, позволяющее включить обучающегося в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Характерной чертой «круглого стола» является сочетание тематической дискуссии с групповой консультацией.

Основной целью проведения «круглого стола» является выработка у учащихся профессиональных умений излагать мысли, аргументировать свои соображения, обосновывать предлагаемые решения и отстаивать свои убеждения. При этом происходит закрепление информации и самостоятельной работы с дополнительным материалом, а также выявление проблем и вопросов для обсуждения.

Важными задачами при организации «круглого стола» являются:

- обсуждение в ходе дискуссии нескольких проблемных, острых ситуаций по данной теме;
- иллюстрация мнений, положений с использованием различных наглядных материалов (схемы, диаграммы, графики, аудио-, видеозаписи, фото-, кинодокументы);
- тщательная подготовка основных выступающих (не ограничиваться докладами, обзорами, а высказывать свое мнение, доказательства, аргументы).

При проведении «круглого стола» необходимо учитывать некоторые особенности:

а) нужно, чтобы он был действительно круглым, т.е. процесс коммуникации, общения, происходил «глаза в глаза». Принцип «круглого стола» (не случайно он принят на переговорах), т.е. расположение участников лицом друг к другу, а не в затылок, как на обычном занятии, в целом приводит к возрастанию активности, увеличению числа высказываний, возможности личного включения каждого учащегося в обсуждение, повышает мотивацию учащихся, включает невербальные средства общения, такие как мимика, жесты, эмоциональные проявления.

б) преподаватель также располагался в общем кругу, как равноправный член группы, что создает менее формальную обстановку по сравнению с общепринятой, где он сидит отдельно от студентов они обращены к нему лицом. В классическом варианте участники адресуют свои высказывания преимущественно ему, а не друг другу. А если преподаватель сидит среди студентов, обращения членов группы друг к другу становятся

более частыми и менее скованными, это также способствует формированию благоприятной обстановки для дискуссии и развития взаимопонимания между преподавателем и студентами.

«Круглый стол» целесообразно организовать следующим образом:

1) Преподавателем формулируются вопросы, обсуждение которых позволит всесторонне рассмотреть проблему;

2) Вопросы распределяются по подгруппам и раздаются участникам для целенаправленной подготовки;

3) В ходе занятия вопросы раскрываются в определенной последовательности. Выступления специально подготовленных студентов обсуждаются и дополняются. Задаются вопросы, студенты высказывают свои мнения, спорят, обосновывают свою точку зрения.

Основную часть «круглого стола» по любой тематике составляет дискуссия. Дискуссия (от лат. *discussio* — исследование, рассмотрение) — это всестороннее обсуждение спорного вопроса в публичном собрании, в частной беседе, споре. Другими словами, дискуссия заключается в коллективном обсуждении какого-либо вопроса, проблемы или сопоставлении информации, идей, мнений, предложений.

В проведении дискуссии используются различные организационные методики:

Методика «вопрос – ответ». Данная методика – это разновидность простого собеседования; отличие состоит в том, что применяется определённая форма постановки вопросов для собеседования с участниками дискуссии-диалога.

Процедура «Обсуждение вполголоса». Данная методика предполагает проведение закрытой дискуссии в микрогруппах, после чего проводится общая дискуссия, в ходе которой мнение своей микрогруппы докладывает ее лидер и это мнение обсуждается всеми участниками.

Методика «клиники». При использовании «методики клиники» каждый из участников разрабатывает свой вариант решения, предварительно представив на открытое обсуждение свой «диагноз» поставленной проблемной ситуации, затем это решение оценивается как руководителем, так и специально выделенной для этой цели группой экспертов по балльной шкале либо по заранее принятой системе «принимается – не принимается».

Методика «лабиринта». Этот вид дискуссии иначе называют методом последовательного обсуждения, он представляет собой своеобразную шаговую процедуру, в которой каждый последующий шаг делается другим участником. Обсуждению здесь подлежат все решения, даже неверные (тупиковые).

Методика «эстафеты». Каждый заканчивающий выступление участник может передать слово тому, кому считает нужным.

Свободно плавающая дискуссия. Сущность данного вида дискуссии состоит в том, что группа к результату не приходит, но активность продолжается за рамками занятия. В основе такой процедуры групповой работы лежит «эффект Б.В. Зейгарник», характеризующийся высоким качеством запоминания незавершенных действий, поэтому участники продолжают «домысливать» наедине идеи, которые оказались незавершенными.

Перечень дискуссионных тем для круглого стола:

1. Медико-социальные аспекты эвтаназии
2. Медико-социальные аспекты евгеники
3. Медико-социальные аспекты проведения абортов
4. Медико-социальные аспекты суррогатного материнства
5. Медико-социальные аспекты самоубийств
6. Медико-социальные аспекты смертной казни.

7. Медико-социальные аспекты экстракорпорального оплодотворения
8. Медико-социальные аспекты морфологической свободы тела

Критерии оценки выступления на «круглом столе»:

Защита выступления оценивается по 10-балльной системе. Все критерии являются обязательными.

№ п/п	Критерии оценки	Шкала оценки, балл
1	информированность и компетентность студента по предложенной проблеме	0 – 2
2	Знание и использование профессиональной терминологии	0 – 2
3	умение отстаивать и аргументировать свою позицию	0 – 2
4	умение вести диалог	0 – 2
5	умение сделать выводы по итогам дискуссии	0 – 2

2.5 Доклады, рефераты

Доклад (сообщение) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Реферат, в отличие от доклада, не сопровождается публичным выступлением.

Примерная тематика докладов по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»:

1. Критерии здоровья
2. Модели здоровья по Калью
3. Критерии психического здоровья
4. Влияние экологических факторов на здоровье и методы противодействия последствиям вредных экологических влияний
5. Факторы, разрушающие здоровье. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний
6. Стрессогенные заболевания и методы их профилактики
7. Синдром хронической усталости и пути его профилактики
8. Психолого-педагогические проблемы здоровья
9. Нормативно-правовая база охраны здоровья населения России
10. Периодические изменения в природе и их влияние на здоровье человека
11. Социальные ритмы
12. Согласованность и разлад ритмов организма
13. Периодичность явлений природы и ритмы биосистем
14. Периодичность солнечной активности и биоритмов
15. Влияние погодных условий на биоритмы
16. Суточные ритмы кардиореспираторной системы
17. Суточная периодика показателей жидкостного гомеостаза
18. Околосекулярные и околосекулярные биоритмы
19. Ультрадианные и инфрадианные биоритмы
20. Многолетние биоритмы в природе и обществе
21. Старение и биоритмы

22. Значение биоритмов для системы формирования здорового образа жизни
23. Внутрисемейное регулирование рождаемости
24. Эволюция внутрисемейного регулирования рождаемости
25. Материнская смертность
26. Плодовитость и бесплодие
27. Рискованное сексуальное поведение
28. Современная ситуация в области репродуктивного здоровья населения России

Примерная тематика докладов по дисциплине «Интегративный подход в управлении здоровьем»:

1. Отношение человека к здоровью: исторический аспект
2. Генетическая и социальная обусловленность здоровья. Факторы риска
3. Физиологические основы адаптации организмов к окружающей среде
4. Суточная периодичность и колебания интенсивности физиологических процессов в организме человека
5. Сезонные ритмы физиологических функций
6. Ритмы работоспособности человека
7. Десинхроноз
8. Адаптация человека к условиям Севера
9. Организация социальной инфраструктуры по охране здоровья населения
10. Основы сексуального здоровья

Критерии и шкалы оценки докладов

№ п/п	Оцениваемые параметры	Оценка в баллах
1.	Качество доклада: - производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; - четко выстроен; - рассказывается, но не объясняется суть работы; - зачитывается.	 2 1,5 1 0
2.	Использование демонстрационного материала: - автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался; - использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности; - представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно.	 2 1 0
3.	Качество ответов на вопросы: - отвечает на вопросы; - не может ответить на большинство вопросов; - не может четко ответить на вопросы.	 2 1 0
4.	Владение научным и специальным аппаратом: - показано владение специальным аппаратом; - использованы общенаучные и специальные термины; - показано владение базовым аппаратом.	 2 1 0
5.	Четкость выводов: - полностью характеризуют работу; - нечетки;	 2 1

№ п/п	Оцениваемые параметры	Оценка в баллах
	- имеются, но не доказаны.	0
Итого максимальный балл:		10 баллов

Критерии и шкалы оценивания учебного реферата

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 1 балл	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 5 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 2 балла	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. – 1 балл	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 1 балл	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.
Максимальный балл = 10	

2.6 Тестирование

Тестирование – это стандартизированный метод оценки знаний, умений, навыков учащихся, который помогает выявить и сформировать индивидуальный темп обучения, пробелы в текущей итоговой подготовке.

За выполнение каждого тестового задания студенту выставляются баллы. Для оценивания используется номинальная шкала, согласно которой за правильный ответ к каждому заданию выставляется 1 балл, за неправильный – ноль. В соответствии с номинальной шкалой, оценивается всё задание в целом, а не какая-либо из его частей.

Критерии и шкалы оценивания тестовых заданий:

Оцениваемый показатель	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
------------------------	---------------------	-------------------	--------	---------

Процент набранных баллов из 100% возможных	0 – 30%	31 – 55%	56 – 80%	81% и более
Кол-во баллов	0	0,5	1	2

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»

1. Критерии оценивания по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» складывается из оценок аудиторной, самостоятельной работы, текущего контроля и зачета.

2. Комплект заданий для текущей аттестации по дисциплине в соответствии с паспортом ФОС

2.1. Организация текущего контроля по дисциплине

Текущий контроль обучающихся производится в дискретные временные интервалы (после изучения раздела) в следующих формах:

- собеседование;
- написание глоссария;
- защита рефератов/докладов;
- оформление эссе;
- решение кейсов;
- тестирование.

2.2 Собеседование

Примерные вопросы для собеседования по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Что означает понятие технологии в сфере психологической практики?
2. Назовите методы активного изменения собственного состояния.
3. Укажите методы «внешнего» воздействия на состояние.
4. Что является главной особенностью методов психологической саморегуляции состояния (ПРС)?
5. Каковы основные классы методов ПРС?
6. Охарактеризуйте специфический тип состояний человека при использовании методов нервно-мышечной (прогрессивной) релаксации.
7. В чем заключается суть метода Прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону?
8. Назовите модификации техники нервно-мышечной релаксации.
9. Каковы основные механизмы аутогенной тренировки?
10. С помощью каких действий вызывается релаксация?
11. Какова структура и физиологическая сущность основных упражнений АТ?
12. Как связана успешность релаксации с исходным состоянием обучаемого и его личностной тревожностью?
13. Охарактеризуйте методы идеомоторной тренировки.
14. Охарактеризуйте метод сенсорной репродукции образов.
15. Дайте характеристику использования библиотерпии (метода «лечебного чтения»).
16. Охарактеризуйте условия применения музыкальных средств для оптимизации состояния человека.
17. Каковы цели использования суггестивных воздействий и гипноза в психологической практике?
18. Каков может быть характер коммуникативного взаимодействия между субъектами?

19. Каковы критерии низкоинтенсивных и высокоинтенсивных социально-коммуникативных технологий?
20. Охарактеризуйте типы коммуникативных технологий.
21. В чем отличия моделей мягкого и жесткого манипулирования в коммуникациях?
22. В чем суть понятия жизнестойкости как интегративного личностного качества?
23. Каковы основные механизмы формирования психологической безопасности личности?
24. Почему юмор помогает в экстремальных ситуациях?
25. Дайте общую характеристику психологического воздействия.
26. Назовите методы психологической защиты и противостояния влиянию.
27. Каковы цели психологического влияния?
28. Охарактеризуйте заражение как метод психологического влияния.
29. Охарактеризуйте основные этапы формирования психологической безопасности личности.
30. Опишите суть технологии обеспечения безопасности личности в макропсихологическом контексте.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. 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.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если за ответ получена оценка «отлично», «хорошо», удовлетворительно.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если за ответ получена оценка «неудовлетворительно».

2.3 Написание глоссария

Глоссарий – словарь специализированных терминов и их определений.

Содержание задания: сбор и систематизация понятий или терминов, объединенных общей специфической тематикой, по одному либо нескольким источникам.

Перечень тематик глоссария по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Психология здоровья.
2. Технологии психологической саморегуляции.
3. Технологии эмоционально-волевой регуляции личности.
4. Технологии когнитивной регуляции процессов личности.
5. Технологии продуктивного общения.
6. Технологии противостояния манипулятивному воздействию.
7. Технологии психологической безопасности личности.
8. Психологические технологии разрешения конфликтов.
9. Современные технологии в психологии влияния.

Критерии оценки:

- Точность информации.
- Достоверность информации.
- Отражение в работе контекста, в котором может быть употреблен данный термин.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если содержание работы полностью соответствует теме, информация точная, достоверная, контекст отражен в работе.

Оценка «хорошо» - работа в целом соответствует формальным требованиям (оформление, структура). Точность и достоверность информации имеет не более 2 замечаний. Контекст не полностью отражен в работе: не более 2 замечаний.

Оценка «удовлетворительно» - работа соответствует формальным требованиям (оформление, структура). Точность и достоверность информация имеет 3 и более замечаний. Контекст не полностью отражен в работе: 3 и более замечаний.

Оценка «неудовлетворительно» - работа не соответствует формальным требованиям (оформление, структура). Информация неточная в полном объеме; информация недостоверная. Контекст в работе не отражен.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если за глоссарий получена оценка «отлично», «хорошо», удовлетворительно.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если за глоссарий получена оценка «неудовлетворительно».

2.4 Доклады, рефераты

Доклад - публичное сообщение или документ, которые содержат информацию и отражают суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.

Примерная тематика докладов по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Йога.
2. Дыхательные техники.
3. Ароматерапия.
4. Цветотерапия.
5. Медитация.
6. Позитивные аффирмации.
7. Самогипноз.
8. Телесная психотерапия.

9. Музыкаотерапия.
10. Библиотерапия.
11. Индийская система хатха-йога и раджа-йога.
12. Гипноз.
13. Особенности применения аутогенной тренировки у детей и лиц пожилого и старческого возраста.
14. Релаксирующие упражнения.
15. Упражнения, направленные на вызывание ощущений тепла.
16. Упражнения, направленные на регуляцию частоты и ритма сердечных сокращений.
17. Упражнения, направленные на регуляцию ритма и частоты дыхания.
18. Цвет и сенсорная репродукция.
19. Сочетание аутогенной тренировки с музыкотерапией.
20. Аутогенное состояние.
21. Составляющие психологической устойчивости.
22. Психологическая устойчивость как сопротивляемость.
23. Психологическая зависимость как следствие снижения устойчивости.
24. Психологические типы как формы психического здоровья.
25. Акцентуации личности и психическое здоровье.

Критерии оценки:

- Степень раскрытия темы.
- Объем использованной научной литературы.
- Достоверность информации в докладе (точность, обоснованность, наличие ссылок на источники первичной информации).
- Необходимость и достаточность информации.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если тема доклада раскрыта; объем научной литературы достаточный, информация точная, обоснованная, есть ссылки на источники первичной информации, приведенные данные и факты служат целям обоснования или иллюстрации определенных тезисов и положений доклада.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если тема доклада раскрыта частично: не более 2 замечаний; объем научной литературы недостаточный: не более 2 замечаний; приведенные данные и факты служат целям обоснования или иллюстрации определенных тезисов и положений доклада частично: не более 2 замечаний.

Оценка «удовлетворительно» - тема доклада раскрыта частично: не более 3 замечаний; объем научной литературы недостаточный: 3 замечания; приведенные данные и факты служат целям обоснования или иллюстрации определенных тезисов и положений доклада частично: 3 и более замечаний.

Оценка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта: 4 и более замечаний; объем научной литературы недостаточный: 4 и более замечаний; приведенные данные и факты не служат целям обоснования или иллюстрации определенных тезисов и положений доклада.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если за доклад получена оценка «отлично», «хорошо», удовлетворительно.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если за доклад получена оценка «неудовлетворительно».

Реферат – это продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственный взгляд на нее. Реферат, в отличие от доклада, не сопровождается публичным выступлением.

Примерная тематика рефератов:

1. Концепции психической саморегуляции.
2. Виды психической саморегуляции.
3. Самовнушение.
4. Активная регуляция мышечного тонуса.
5. Рациональная психотерапия.
6. Аутогенная тренировка высших ступеней.
7. Применение аутогенной тренировки у здоровых людей.
8. Аутогенная тренировка в спортивной практике.
9. Профессионально-прикладное применение аутогенной тренировки.
10. Индивидуальное применение аутогенной тренировки.
11. Методика и техника групповых занятий.
12. Аутогенная тренировка и сходные с ней методы.
13. Коллективная психотерапия.
14. Условнорефлекторная терапия.
15. Обоснование метода и частных приемов аутогенной тренировки.
16. Нейрофизиологические и нейропсихологические механизмы саморегуляции.
17. Феномен психологической защиты.
18. Нейрофизиологические эффекты тренированной мышечной релаксации.
19. Нейропсихологические эффекты комплекса упражнений аутогенной тренировки.
20. Клинические варианты аутогенной тренировки.
21. Аутогенная тренировка первой ступени (АТ-1).
22. Применение аутогенной тренировки в клинической практике.
23. Пограничные состояния и неврозы.
24. Психопатии.
25. Токсикомании.
26. Аутогенная тренировка при соматических заболеваниях.
27. Аутогенная тренировка и биологическая обратная связь.
28. Адаптационные резервы организма.
29. Понятие профессионального здоровья.
30. Факторы профессиональной работоспособности.
31. Влияние и воздействие.
32. Виды воздействия.
33. Виды и методы межличностного влияния.
34. Влияние и манипуляции: сходства и различие.
35. Убеждение как метод конструктивного влияния.
36. Суггестивные методы влияния и их ограничения
37. Противостояние влиянию.
38. Суггестивные методы влияния в межличностном общении: технологии внушения и убеждения.
39. Психологическая самооборона.
40. Методы индивидуальной психогигиены и психокоррекции.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если содержание текста реферата соответствует выбранной теме; отмечается высокое качество аналитической работы, проделанной при написании реферата, четкая и логичная структура изложения материала. В реферате использованы литературные источники, адекватные выбранной теме; текст характеризуется самостоятельностью и невторичностью. Выводы, сделанные автором реферата, являются обоснованными, соответствуют поставленной цели. Орфографические, пунктуационные, стилистические, а также фактические ошибки отсутствуют. При анализе литературы для написания реферата использовалось не менее

двух источников на иностранном языке, вышедших за последние 5 лет; были предприняты самостоятельные поиски соответствующих источников. Оформление работы полностью соответствует предъявляемым требованиям;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если реферат представляет собой законченное исследование, в нем раскрыта суть исследуемой проблемы, приведены различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. В реферате содержится анализ подходов различных научных школ и авторов к изучению и изложению исследуемой проблемы. Допускается наличие незначительных ошибок в оформлении, отдельных неточностей в логике обсуждения;

Оценка «удовлетворительно» - содержание текста в целом соответствует выбранной теме. Текст реферата написан самостоятельно, однако качество аналитической работы, проделанной при написании реферата, невысоко, суть исследуемой проблемы раскрыта недостаточно. Выводы, сделанные автором реферата, частично соответствуют поставленной цели. Оформление работы и стиль изложения содержат погрешности;

Оценка «неудовлетворительно» - содержание текста не соответствует выбранной теме, суть исследуемой проблемы не раскрыта; присутствуют многочисленные орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки;

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если выставляется обучающемуся, если наличествует самостоятельность студента в подготовке исследования и в изложении материала, присутствует аккуратность в оформлении материала, достаточный объем изученной специальной литературы. При подготовке реферата использованы учебные пособия, монографии, статьи, посвященные непосредственно выбранной теме. Указан полный список специальной литературы, использованной при подготовке реферата;

Оценка «не зачтено» оценка «не зачтено» - работа является плагиатом, авторский вклад расценивается менее восьмидесяти процентов. Студент должен представить другую работу.

1.5 Эссе

Эссе является средством, позволяющим оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме. Цель самостоятельной работы: развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей.

Примерная тематика эссе по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

1. Принципы здорового образа жизни в поведении современной молодежи.
2. Психическое здоровье поколения миллениалов.
3. Аутотренинг и психологическая безопасность личности.
4. Гипноз как фактор активизации творческих способностей.
5. Системы приемов и средств саморегуляции в разных культурах.
6. Деструктивность манипулятивного влияния.
7. Мои правила ассертивного поведения.
8. Психологическая самооборона: гендерный аспект.
9. Размышление о фильме Павла Лунгина «Дирижер».
10. Мой опыт конфликтного взаимодействия.
11. Технологии критики в конфликте.
12. Методы психологического воздействия в художественной литературе.
13. Поведенческие навыки социального взаимодействия.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если грамотно изложена суть поставленной проблемы, самостоятельно проведен анализ проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария изучаемой дисциплины, сделаны выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если изложена суть поставленной проблемы, наличествует внутреннее смысловое единство, сделаны выводы, не более 2 замечаний.

Оценка «удовлетворительно» - тема раскрыта частично, анализ проблемы неполный, не более 3 замечаний;

Оценка «неудовлетворительно» - тема эссе не раскрыта: анализ проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария изучаемой дисциплины отсутствует; 4 и более замечаний.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если за эссе получена оценка «отлично», «хорошо», удовлетворительно.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если за эссе получена оценка «неудовлетворительно».

2.6 Решение кейсов

Кейс-задание (англ. *case* - случай, ситуация) - метод обучения, основанный на разборе практических проблемных ситуаций - кейсов, связанных с конкретным событием или последовательностью событий.

Примерный перечень кейс-задач по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

Кейс-задача 1

Задание:

Техники противостояния манипуляции называются психологической самообороной. Они заключаются в использовании речевых форм, позволяющих неожиданно для манипулятора ответить на его нападки и в то же время сдержаться, сохранить присутствие духа.

Решая кейс, используйте один из основных способов противостояния манипуляции – «Внешнее согласие», то есть, из фраз манипулятора, из его реплик найдите то, с чем можно согласиться (с частью высказывания; с тем, что он(а) обратил внимание на что-то действительно важное; представляющее интерес; заставляющее задуматься; обогащающее видение проблемы). Ответ должен содержать развернутый рассказ, диалог, основным содержанием которого будет предложенная ниже манипулятивная ситуация.

Внешнее согласие

Наталья, я знаю, что Вы добрый, отзывчивый человек, и наверняка с готовностью все делаете для коллектива. Знаю, что Вы откликнитесь и в этот раз. Вы замечательно рисуете, Наталья, почему бы не принести и развесить Ваши рисунки в офисе?

Кейс-задача 2

Задание:

Техники противостояния манипуляции называются психологической самообороной. Они заключаются в использовании речевых форм, позволяющих неожиданно для манипулятора ответить на его нападки и в то же время сдержаться, сохранить присутствие духа.

Используя один из основных способов противостояния манипуляции – «Бесконечное уточнение» – выясните, как бы манипулятор посоветовал вам поступить, как вообще он видит эту ситуацию. Ответ должен содержать развернутый рассказ, диалог, основным содержанием которого будет предложенная ниже манипулятивная ситуация.

Бесконечное уточнение

Зачем вы так вызывающе оделись на лекцию? Разве вы не понимаете, что это неприлично?

Кейс-задача 3

Задание:

Техники противостояния манипуляции называются психологической самообороной. Они заключаются в использовании речевых форм, позволяющих неожиданно для манипулятора ответить на его нападки и в то же время сдержать себя, сохранить присутствие духа.

Решая кейс, используйте один из основных способов противостояния манипуляции – «Корректное выражение сомнения». Пожалуйста, сформулируйте несколько фраз по поводу того, почему Вы не можете выполнить требование манипулятора. Это должно быть корректное высказывание сомнения по поводу того, что выполнение предъявленных вам требований не нарушает ваших личных прав. Ответ должен содержать развернутый рассказ, диалог, основным содержанием которого будет предложенная ниже манипулятивная ситуация.

Корректное выражение сомнения

Светлана, а почему вы все время молчите, Вам, что, нечего сказать?

Кейс-задача 4

Задание:

Представьте, что вы – консультант-психолог со знаниями в области макропсихологических явлений (психология толпы, психология терроризма, психология революций, психология патриотизма, психология социальных изменений). Что бы вы порекомендовали органам правопорядка в предложенной писателем Д. Хармсом ситуации, чтобы обеспечить безопасность участников толпы?

Суд Линча

Петров садится на коня и говорит, обращаясь к толпе, речь о том, что будет, если на месте, где находится общественный сад, будет построен американский небоскреб. Толпа слушает и, видимо, соглашается. Петров записывает что-то у себя в записной книжечке. Из толпы выделяется человек среднего роста и спрашивает Петрова, что он записал у себя в записной книжечке. Петров отвечает, что это касается только его самого. Человек среднего роста насаждает. Слово за слово, и начинается распря.

Толпа принимает сторону человека среднего роста, и Петров, спасая свою жизнь, погоняет коня и скрывается за поворотом. Толпа волнуется и, за неимением другой жертвы, хватает человека среднего роста и отрывает ему голову. Оторванная голова катится по мостовой и застревает в люке для водостока. Толпа, удовлетворив свои страсти, расходится.

Кейс-задача 5

Задание:

Представьте, что вы – консультант-психолог со знаниями в области макропсихологических явлений (психология толпы, психология революций, психология социальных изменений). Что бы вы порекомендовали органам правопорядка в предложенной писателем Д. Хармсом ситуации, чтобы обеспечить безопасность участников толпы?

Происшествие на улице

Однажды один человек соскочил с трамвая, да так неудачно, что попал под автомобиль. Движение уличное остановилось, и милиционер принялся выяснять, как произошло несчастье. Шофер долго что-то объяснял, показывая пальцами на передние колеса автомобиля. Милиционер ощупал эти колеса и записал в книжечку название

улицы. Вокруг собралась довольно многочисленная толпа. Какой-то человек с тусклыми глазами все время сваливался с тумбы. Какая-то дама все оглядывалась на другую даму, а та, в свою очередь, все оглядывалась на первую даму.

Потом толпа разошлась и уличное движение восстановилось. Гражданин с тусклыми глазами еще долго сваливался с тумбы, но, наконец, и он, отчаявшись, видно, утвердился на тумбе, лег просто на тротуар. В это время какой-то человек, несший стул, со всего размаха угодил под трамвай. Опять пришел милиционер, опять собралась толпа, и остановилось уличное движение. И гражданин с тусклыми глазами опять начал сваливаться с тумбы. Ну, а потом опять все стало хорошо, и даже Иван Семенович Карпов завернул в столовую.

Критерии оценки

- Применение при решении кейс-задачи концепций, методик и подходов изучаемой дисциплины - «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем».
- Правильное определение проблемы и стратегических задач ее решения.
- Подкрепление своей точки зрения и мнения фактами и аргументами.
- Четкая формулировка своего окончательного мнения.
- Подготовленное резюме в виде выводов.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся при полном соблюдении всех указанных критериев при наличии незначительных неточностей.

Оценка «хорошо» - отмечено соответствие четырем из пяти критериев.

Оценка «удовлетворительно» - показано соответствие трем из пяти критериев.

Оценка «неудовлетворительно» - установлено соответствие не более, чем одному критерию.

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если за решение кейса получена оценка «отлично», «хорошо», удовлетворительно.

Оценка «не зачтено» - если за решение кейса получена оценка «неудовлетворительно».

Оценка формы самостоятельной работы «Конспект»

1. Соответствие конспекта плану содержания источника:

- конспект соответствует плану содержания;
- конспект частично соответствует плану содержания: не более 2 замечаний;
- конспект частично соответствует плану содержания: 3 и более замечаний;
- конспект не соответствует плану содержания.

2. Отражение в конспекте основных положений источника и наличие выводов:

- основные положения отражены, выводы представлены;
- основные положения отражены, выводы не представлены;
- основные положения отражены частично, выводы частично представлены;
- основные положения не отражены, выводы не представлены.

3. Ясность, лаконичность изложения:

- изложение ясное и лаконичное;
- изложение имеет не более 2 замечаний по указанным параметрам;
- изложение имеет не более 3 замечаний по указанным параметрам;
- по указанным параметрам изложение имеет 4 и более замечаний.

**Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости по дисциплине
«Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»**

Накопленная оценка по всем формам текущего контроля исчисляется как Онакопл. = $0,4 \cdot \text{Отекущий} + 0,2 \cdot \text{Осам. работа} + 0,4 \cdot \text{Оаудиторная} / 3$.

Оценка за аудиторную работу формируется из оценки участия студента в работе семинара, его активности в обсуждении докладов, сделанных другими студентами. Оценка за самостоятельную работу складывается из оценки подготовленности студента к практическому/семинарскому занятию и выполнения домашней работы.

Накопленная оценка за текущий контроль учитывает результаты студента по текущему контролю следующим образом: $\text{Отекущий} = \text{Особеседование} + \text{Ореферат} + \text{Окейс} + \text{Оэссе} + \text{Одоклад} / 5$. Способ округления накопленной оценки текущего контроля: арифметический.

Результирующая оценка выставляется по следующей формуле, где Озачет – оценка за работу непосредственно на зачете:

$$\text{Итоговый} = 0,3 \cdot \text{Озачет} + 0,7 \cdot \text{Онакопленная}$$

Способ округления накопленной оценки итогового контроля в форме зачета: арифметический (например, оценка 4,4 округляется до 4, а оценка 4,5 до 5).

Критерии оценивания по дисциплине «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем»:

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплине осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям. Распределение баллов за различные виды работ представлено в технологической карте дисциплины. Максимальная оценка, которая может быть получена в ходе текущего контроля – 70 баллов, в ходе промежуточного контроля – 30 баллов. Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся в ходе текущего контроля должен набрать не менее 50 баллов.

Обучающийся может получить зачет «автоматом», для этого в ходе текущего контроля ему необходимо набрать не менее 61 балла.

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Проектирование индивидуальной траектории здоровья»

1. Критерии оценивания по дисциплине

Оценка успеваемости осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы в ходе текущего и промежуточного контролей. Итоговая оценка по дисциплине осуществляется как сумма баллов по текущему и промежуточному контролям.

Промежуточный контроль по дисциплине (зачет) осуществляется в форме компьютерного тестирования.

Оценка «зачтено» по дисциплине выставляется обучающемуся в случае, если он ответил правильно на 60% и более вопросов теста.

2. Комплект заданий для текущей аттестации по дисциплине в соответствии с паспортом ФОС

2.1 Организация текущего контроля по дисциплине

Текущий контроль обучающихся производится в дискретные временные интервалы (после изучения раздела) в следующих формах:

- собеседование;
- выполнение разноуровневых заданий;
- защита докладов;
- выполнение реферата;
- написание эссе;
- компьютерное тестирование.

2.2 Собеседование

Собеседование – форма контроля, организованная как специальная беседа преподавателя с обучающимся по теме практического занятия, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по данной теме.

Собеседование проводится во время практических занятий, вопросы собеседования не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Основные вопросы для собеседования доводятся до сведения обучающихся на предыдущем практическом занятии.

Вопросы для собеседования:

1. Двигательная активность - врожденная биологическая потребность
2. Моторная функция двигательной активности
3. Творческая функция двигательной активности
4. Тренирующая функция двигательной активности
5. Стимулирующая функция двигательной активности
6. Защитная функция двигательной активности
7. Двигательная активность детей раннего и дошкольного возраста
8. Двигательная активность школьников в режиме дня
9. Влияние различных факторов на двигательную активность школьников
10. Двигательная активность в юношеском возрасте
11. Двигательная активность и старение
12. Понятие «фитнес».
13. История становления фитнеса в России.
14. Цель и содержание фитнеса.
15. Особенности воздействия занятий фитнесом на организм человека.
16. Принципы фитнеса.

17. Классификация фитнеса.
 18. Общая характеристика оздоровительной фитнес-тренировки.
 19. Структура оздоровительной фитнес-тренировки.
 20. Регулирование физической нагрузки при планировании оздоровительной фитнес-тренировки.
 21. Контроль за состоянием при проведении оздоровительной фитнес-тренировки.
 22. Оздоровительная ходьба и бег трусцой.
 23. Оздоровительный бег.
 24. Оздоровительное плавание.
 25. Атлетическая гимнастика и виды атлетизма.
 26. Хот-айрон.
 27. Памп-аэробика.
 28. Тера-аэробика.
 29. Китайская гимнастика Ци-гун.
 30. Китайская гимнастика Тай-Цзи-Чжуань.
 31. Ушу.
 32. Йога.
 33. Роль питания в обеспечении энергетических потребностей организма.
- Нутрициология как наука.
34. Системы питания.
 35. Понятие «Рациональное питание».
 36. Теории рационального питания.
 37. Общие принципы питания.
 38. Нерегулируемые энерготраты человека.
 39. Регулируемые энерготраты человека.
 40. Частично регулируемые энерготраты человека.
 41. Пищевой рацион. Калорийность пищевого рациона.
 42. Сбалансированность пищевого рациона.

Критерии и шкалы оценивания ответов при собеседовании

Баллы	Критерии оценивания
1	Обучающийся дает полный и аргументированный ответ, последовательно и правильно изложенный, обнаруживает высокую степень осознания и понимания изученного, грамотно и логически правильно излагает материал.
0,5	Обучающийся дает неполный, правильно изложенный ответ, обнаруживает достаточную степень осознания и понимания изученного, но допускает несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.
0	Обучающийся дает неправильный ответ, допускает существенные ошибки, либо ответ отсутствует.

2.3 Разноуровневые задания

Разноуровневые задания защищаются обучающимся индивидуально после выполнения практической части в полном объеме. Объем и содержание контрольных мероприятий при защите разноуровневых заданий должны соответствовать материалу, изложенному в лекциях, методических указаниях или основной литературе, рекомендованной для данной дисциплины и затрагивать только тематику выполненной работы.

Перечень разноуровневых заданий:

1. Оценка двигательной активности по методике Фреминского исследования.
2. Определение индивидуальных суточных энергозатрат на физическую активность таблично-хронометражным методом.
3. Планирование оздоровительной тренировки, контроль переносимости нагрузки.
4. Оздоровительная тренировка на основе ходьбы, бега и плавания.
5. Построение оздоровительной тренировки силовой и ментальной направленности.
6. Составление суточного пищевого рациона питания.
7. Корректировка суточного пищевого рациона питания в зависимости от целей и особенностей тренировки.
8. Оценка собственного физического развития, функционального состояния, уровня развития физических качеств, качества жизни, факторов риска для здоровья.
9. Построение индивидуальной траектории здоровья

Критерии и шкалы оценивания разноуровневых заданий

Баллы	Критерии оценивания
3	творчески и самостоятельно выполняет задание, все задания выполнены правильно, в достаточном объеме, ошибки и неточности отсутствуют, правильно используется необходимая терминология
2	самостоятельно выполняет задание, все задания выполнены правильно, но допущены незначительные ошибки, правильно используется необходимая терминология
1	выполняет задание с помощью преподавателя, задания выполнены частично, допущены существенные ошибки, имеются значительные ошибки в используемой терминологии
0	задания выполнены не правильно или отсутствуют

2.4 Реферат (СРС)

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающихся, свидетельствующий о том, насколько глубоко обучающийся усвоил содержание темы, в какой степени удачно он анализирует учебный материал, грамотно излагает свои суждения.

Примерная тематика рефератов:

1. Двигательная активность представителей умственного труда.
2. Двигательная активность представителей физического труда.
3. Двигательная активность представителей творческого труда.
4. Фитнес-технологии танцевальной направленности.
5. Фитнес-технологии ментальной направленности.
6. Фитнес-технологии в воде, воздухе, на улице.
7. Особенности занятий физическими упражнениями с детьми раннего и дошкольного возраста.
8. Особенности занятий физическими упражнениями с детьми школьного возраста.
9. Особенности занятий физическими упражнениями в юношеском возрасте.
10. Особенности занятий физическими упражнениями в зрелом возрасте.
11. Системы питания.
12. Контроль за питанием в фитнесе.
13. Особенности питания при катаболической тренировке.
14. Особенности питания при анаболической тренировке.

15. Диеты и фитнес.
16. Методики оценивания конституции человека.
17. Методики оценивания физического развития человека.
18. Методики оценивания функционального состояния человека.
19. Самоконтроль при занятиях физическими упражнениями (объективный и субъективный). Дневник самоконтроля.
20. Мониторинг состояния здоровья.

Критерии и шкалы, используемые при оценивании реферата

Критерии оценивания		Баллы
1. Соответствие заявленной теме	сообщение полностью соответствует заявленной теме	1
	сообщение не соответствует заявленной теме	0
2. Уровень раскрытия темы	тема раскрыта полностью	1
	тема не раскрыта	0
3. Структура и доступность	сообщение структурировано, содержание доступно без уточняющих вопросов	1
	сообщение не структурировано, содержание недоступно даже с уточняющими вопросами	0
4. Наглядность	сообщение сопровождается демонстрационным материалом (слайд-презентацией), выполненным правильно и точно	1
	отсутствие наглядности	0
5. Культура выступления и дискуссии	свободное владение материалом, аргументированные ответы на вопросы	1
	чтение сообщения с листа, отсутствие ответов на вопросы	0

1.5 Эссе (СРС)

Эссе – самостоятельная письменная работа на определенную тему, относится к категории творческих заданий, где обучающиеся могут использовать полученные знания для анализа конкретных ситуаций выражения собственного отношения к выбранной теме.

Примерная тематика эссе:

1. Жизнь человека с гиподинамией и гипердинамией.
2. Моя двигательная активность в моей профессиональной деятельности.
3. Доступность фитнеса для всех возрастов.
4. Мой опыт занятий фитнесом: плюсы и минусы.
5. Выбор системы питания.
6. Опыт «сидения» на диете: за и против.
7. Психические особенности моего телосложения.
8. Мотивация ответственности за свое здоровье.

Критерии и шкалы, используемые при оценивании эссе

Критерии оценивания		Баллы
1. Соответствие заявленной теме	эссе полностью соответствует заявленной теме	1
	эссе не соответствует заявленной теме	0
2. Уровень раскрытия темы	тема раскрыта полностью	1
	тема не раскрыта	0
3. Авторская позиция	авторская позиция четко выражена	1
	авторская позиция прослеживается, но недостаточно выражена или не прослеживается совсем	0

4. Логичность и обоснованность выводов	имеются логичные и обоснованные выводы	1
	выводы не обоснованы или отсутствуют совсем	0
5. Оформление эссе	оформление эссе выполнено на высоком уровне	1
	имеются недостатки по оформлению	0

2.6 Компьютерное тестирование

Компьютерное тестирование по окончании изучения каждого раздела дисциплины - представляет собой совокупность заданий (тестов), позволяющих достаточно объективно определить степень освоения обучающимися данного раздела.

Компьютерное тестирование осуществляется в системе «Moodle». За выполнение каждого тестового задания обучающемуся выставляются баллы. Для оценивания используется номинальная шкала, согласно которой за правильный ответ к каждому заданию выставляется 1 балл, за неправильный – ноль. В соответствии с номинальной шкалой, оценивается всё задание в целом, а не какая-либо из его частей.

В процессе самостоятельной работы с материалами курса предусмотрено оф-лайн консультирование (в режиме отложенного времени) на форуме курса.

Критерии и шкалы оценивания тестовых заданий

Критерии оценивания	Баллы
Правильно выполнено до 40% заданий	0
Правильно выполнено от 41 до 60% заданий	1
Правильно выполнено от 61 до 80% заданий	2
Правильно выполнено от 81 до 100% заданий	3

3. Критерии оценивания на экзамене по модулю «Технологии управления здоровьем»:

Экзамен по модулю осуществляется в форме компьютерного тестирования в системе «Moodle». Для допуска к экзамену по модулю обучающийся в ходе освоения модуля должен иметь оценку «зачтено» по дисциплинам модуля: «Интегративный подход в управлении здоровьем», «Современные психологические технологии в системе управления здоровьем» и «Построение индивидуальной траектории здоровья».

Шкала оценивания результатов компьютерного тестирования:

- до 60% - «неудовлетворительно»
- от 61% до 70% - «удовлетворительно»
- от 71% до 80% - «хорошо»
- от 81% до 100% - «отлично»