

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 10:53:52
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Психология здоровья

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

по специальности 37.05.01 Клиническая психология
направленность (профиль): Клиническая психология

Квалификация выпускника
Клинический психолог

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Яковлева Наталья Валентиновна	Кандидат психологических наук, доцент	Заведующая кафедрой
Шишкова Ирина Михайловна	Кандидат психологических наук, доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Гераськина Марина Геннадьевна	к.психол.н., доцент	Исполняющий обязанности директора института психологии, педагогики и социальной работы, доцент кафедры психологии и социальной работы РГУ им. С.А. Есенина
Дмитриева Мария Николаевна	к.пед.н, доцент	Декан стоматологического факультета; доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальностям Клиническая психология
(протокол от 20.04.2026 N 8)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля). «Психология здоровья».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-7, ОПК-8, ОПК-9	20	20
Итого	20	20

**Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля)
«Психология здоровья»**

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией							
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности ОПК-8. Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий). ОПК-9. Способен осуществлять психолого-профилактическую		Задания закрытого типа							
	1.	Установите соответствие: категория психосоматических заболеваний – примеры. <table><tr><td>1) конверсионные симптомы</td><td>а) истерическая слепота</td></tr><tr><td>2) функциональные синдромы</td><td>б) эссенциальная гипертония</td></tr><tr><td>3) психосоматозы</td><td>в) нейроциркуляторная дистония</td></tr></table>	1) конверсионные симптомы	а) истерическая слепота	2) функциональные синдромы	б) эссенциальная гипертония	3) психосоматозы	в) нейроциркуляторная дистония	
	1) конверсионные симптомы	а) истерическая слепота							
	2) функциональные синдромы	б) эссенциальная гипертония							
	3) психосоматозы	в) нейроциркуляторная дистония							
	2.	Согласно этой теории Э. Кречмера, характер зависит от телосложения. Сопоставьте три типа телосложения и соответствующие им три типа характера: <table><tr><td>1) астеники</td><td>а) иксотимики</td></tr><tr><td>2) атлетики</td><td>б) шизотимики</td></tr><tr><td>3) пикники</td><td>в) циклотимики</td></tr></table>	1) астеники	а) иксотимики	2) атлетики	б) шизотимики	3) пикники	в) циклотимики	
1) астеники	а) иксотимики								
2) атлетики	б) шизотимики								
3) пикники	в) циклотимики								
3.	Установите соответствие: уровень ВКБ – характеристика. <table><tr><td>1) чувственный</td><td>а) знание о болезни и ее реальная оценка</td></tr><tr><td>2) эмоциональный</td><td>б) изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на выздоровление</td></tr><tr><td>3) интеллектуальный</td><td>в) переживание заболевания и его последствий</td></tr><tr><td>4) мотивационный</td><td>г) комплекс болезненных ощущений</td></tr></table>	1) чувственный	а) знание о болезни и ее реальная оценка	2) эмоциональный	б) изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на выздоровление	3) интеллектуальный	в) переживание заболевания и его последствий	4) мотивационный	г) комплекс болезненных ощущений
1) чувственный	а) знание о болезни и ее реальная оценка								
2) эмоциональный	б) изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на выздоровление								
3) интеллектуальный	в) переживание заболевания и его последствий								
4) мотивационный	г) комплекс болезненных ощущений								
4.	Установите соответствие между термином и автором, его предложившим. <table><tr><td>1) психогигиена</td><td>а) Р.А. Лурия</td></tr><tr><td>2) внутренняя картина здоровья</td><td>б) Д.Н. Лоранский</td></tr><tr><td>3) внутренняя картина болезни</td><td>в) Р. Зоммер</td></tr><tr><td>4) отношение к здоровью</td><td>г) В.Е. Каган</td></tr></table>	1) психогигиена	а) Р.А. Лурия	2) внутренняя картина здоровья	б) Д.Н. Лоранский	3) внутренняя картина болезни	в) Р. Зоммер	4) отношение к здоровью	г) В.Е. Каган
1) психогигиена	а) Р.А. Лурия								
2) внутренняя картина здоровья	б) Д.Н. Лоранский								
3) внутренняя картина болезни	в) Р. Зоммер								
4) отношение к здоровью	г) В.Е. Каган								
5.	Установите соответствие между типом отношения к болезни и его характеристикой. <table><tr><td>1) гармоничный</td><td>а) гневливо-мрачное озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких, вспышки озлобленности, вплоть до деспотического отношения к близким.</td></tr><tr><td>2) анозогнозический</td><td>б) адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу</td></tr><tr><td>3) апатический</td><td>в) активное отбрасывание мыслей о болезни, о последствиях болезни вплоть до отрицания очевидного. Отношение к болезни как к несерьезному заболеванию или к случайному колебанию самочувствия. Характерны отказы от обследований, лечения.</td></tr><tr><td>4) дисфорический</td><td>г) полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результату лечения,</td></tr></table>	1) гармоничный	а) гневливо-мрачное озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких, вспышки озлобленности, вплоть до деспотического отношения к близким.	2) анозогнозический	б) адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу	3) апатический	в) активное отбрасывание мыслей о болезни, о последствиях болезни вплоть до отрицания очевидного. Отношение к болезни как к несерьезному заболеванию или к случайному колебанию самочувствия. Характерны отказы от обследований, лечения.	4) дисфорический	г) полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результату лечения,
1) гармоничный	а) гневливо-мрачное озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких, вспышки озлобленности, вплоть до деспотического отношения к близким.								
2) анозогнозический	б) адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу								
3) апатический	в) активное отбрасывание мыслей о болезни, о последствиях болезни вплоть до отрицания очевидного. Отношение к болезни как к несерьезному заболеванию или к случайному колебанию самочувствия. Характерны отказы от обследований, лечения.								
4) дисфорический	г) полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результату лечения,								

деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.			проявляют пассивное подчинение процедурам и лечению.									
	6.	Установите последовательность трех стадий развития стресса. а) стадия истощения б) стадия резистентности в) стадия тревоги										
	7.	Установите соотношение между компонентом ВКЗ и его характеристикой. <table><tr><td>1) чувственный</td><td>а) особенности аффективного реагирования на собственное здоровье, колебания его состояний.</td></tr><tr><td>2) эмоциональный</td><td>б) включает в себя мотивацию поведения индивида, направленного на поддержание, сохранение и укрепление собственного здоровья, ценностное отношение к своему здоровью.</td></tr><tr><td>3) интеллектуальный (когнитивный)</td><td>в) совокупность ощущений индивида, его «телесное самочувствие».</td></tr><tr><td>4) мотивационно-поведенческий</td><td>г) совокупность всех знаний индивида о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающей деятельности, последствиях того или иного поведения.</td></tr></table>		1) чувственный	а) особенности аффективного реагирования на собственное здоровье, колебания его состояний.	2) эмоциональный	б) включает в себя мотивацию поведения индивида, направленного на поддержание, сохранение и укрепление собственного здоровья, ценностное отношение к своему здоровью.	3) интеллектуальный (когнитивный)	в) совокупность ощущений индивида, его «телесное самочувствие».	4) мотивационно-поведенческий	г) совокупность всех знаний индивида о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающей деятельности, последствиях того или иного поведения.	
	1) чувственный	а) особенности аффективного реагирования на собственное здоровье, колебания его состояний.										
	2) эмоциональный	б) включает в себя мотивацию поведения индивида, направленного на поддержание, сохранение и укрепление собственного здоровья, ценностное отношение к своему здоровью.										
3) интеллектуальный (когнитивный)	в) совокупность ощущений индивида, его «телесное самочувствие».											
4) мотивационно-поведенческий	г) совокупность всех знаний индивида о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающей деятельности, последствиях того или иного поведения.											
8.	Установите соответствие между моделью здоровья и ее характеристикой. <table><tr><td>1) биологическая модель</td><td>а) Здоровье – необходимая абсолютная ценность, позволяющая человеку полноценно функционировать в обществе.</td></tr><tr><td>2) медицинская модель</td><td>б) Здоровье – состояние функционального оптимума, гармонии биологического и социального в жизни индивида.</td></tr><tr><td>3) биомедицинская модель</td><td>в) Эта модель выражается не только в отсутствии физических и физиологических дефектов, но и в субъективном ощущении человеком состояния своего здоровья.</td></tr><tr><td>4) ценностно-социальная модель</td><td>г) Здоровье понимается как физиологическое состояние отсутствия заболеваний.</td></tr><tr><td>5) биосоциальная модель</td><td>д) Здоровье рассматривается с позиции определения ВОЗ.</td></tr></table>		1) биологическая модель	а) Здоровье – необходимая абсолютная ценность, позволяющая человеку полноценно функционировать в обществе.	2) медицинская модель	б) Здоровье – состояние функционального оптимума, гармонии биологического и социального в жизни индивида.	3) биомедицинская модель	в) Эта модель выражается не только в отсутствии физических и физиологических дефектов, но и в субъективном ощущении человеком состояния своего здоровья.	4) ценностно-социальная модель	г) Здоровье понимается как физиологическое состояние отсутствия заболеваний.	5) биосоциальная модель	д) Здоровье рассматривается с позиции определения ВОЗ.
1) биологическая модель	а) Здоровье – необходимая абсолютная ценность, позволяющая человеку полноценно функционировать в обществе.											
2) медицинская модель	б) Здоровье – состояние функционального оптимума, гармонии биологического и социального в жизни индивида.											
3) биомедицинская модель	в) Эта модель выражается не только в отсутствии физических и физиологических дефектов, но и в субъективном ощущении человеком состояния своего здоровья.											
4) ценностно-социальная модель	г) Здоровье понимается как физиологическое состояние отсутствия заболеваний.											
5) биосоциальная модель	д) Здоровье рассматривается с позиции определения ВОЗ.											
9.	Соотнесите факторы здорового образа жизни и их базовые характеристики. <table><tr><td>1.Преодоление вредных привычек</td><td>А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам; - правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон; - регулярность и своевременность питания; - восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД; - умеренность в питании.</td></tr><tr><td>2.Организация быта</td><td>Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика; - активный отдых, прогулки и ближний</td></tr></table>		1.Преодоление вредных привычек	А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам; - правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон; - регулярность и своевременность питания; - восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД; - умеренность в питании.	2.Организация быта	Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика; - активный отдых, прогулки и ближний						
1.Преодоление вредных привычек	А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам; - правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон; - регулярность и своевременность питания; - восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД; - умеренность в питании.											
2.Организация быта	Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика; - активный отдых, прогулки и ближний											

			туризм; - утренняя гигиеническая гимнастика; - дыхательная гимнастика.	
		3.Повышение защитных сил своего организма	В. - наличие нравственных ценностей в обществе; - разумные жизненные и повседневные цели; - любовь к людям и к себе; - видеть свое место в жизни; - жизнь в гармонии с природой; - положительный настрой на жизнь; - рациональная организация рабочего и свободного времени, полноценный отдых; - материальное благополучие; - психотерапия, медитация, аутотренинг	
		4.Снижение влияния неблагоприятных факторов жизни	Г. - правильный выбор продуктов питания; - бытовые средств очистки воды и воздуха; - выведение из организма различных токсинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов путем применения СПП и БАД - энтеросорбентов; - использование систем и методов очистки организма на клеточном и тканевом уровнях.	
		5.Благоприятный психоэмоциональный климат	Д. - Закаливание: солнечные ванны, водные процедуры, воздушные процедуры, сауна, комплексное влияние; - массаж; - физические тренировки; - прогулки на природе; - применение БАД - поливитаминов, адаптогенов, иммуностимуляторов	
		6.Высокая двигательная активность	Е. - алкоголизм; - наркомания, токсикомания; - курение; - азартные и компьютерные игры.	
		7.Рациональное питание	Ж. - разумный выбор места жительства; - положительный микроклимат в семье; - экология жилища; - культурный досуг	
	10.	Соотнесите названия направлений современной психологии здоровья (по Ж. Огден) и их характеристики.		
	1) Организационная психология здоровья (СгНР)	а) (объект – индивидуум: психология больного и болезни, модели здорового и нездорового поведения), базовое направление, исследующее психологические механизмы нарушения здоровья		

			и особенности здоровьесберегающего поведения человека в ситуации заболевания, лечения и реабилитации	
		2) Прикладная психология здоровья групп (СоНР)	б) объект: малая группа; особенности образа жизни групп и практики коррекции здоровья в группах: гендерная, профессиональная, этническая и т.д.), исследует факторы и разрабатывает мероприятия, которые способствуют здоровью и благополучию определенных социальных (в том числе профессиональных) групп. Новое направление Профессиональное здоровье. Формируется психология профессионального здоровья.	
		3)Социальная психология охраны здоровья (РНР)	в) объект: организация здравоохранения и программы профилактической работы; психология медицинских коммуникаций, отношения врача и больного, организация школ профилактики и т.д.) Она занимается исследованием возможностей организационно- политического регулирования системы здравоохранения, а следовательно повышения уровня здоровья населения.	
		4) Клиническая психология здоровья (CLHP)	г) (объект- большая группа; влияние социальных, этнических, групповых и др. на заболеваемость и уровень здоровья); - социальные модели здоровья фигура- диета. Главной целью является изучение потенциальных причинных связей между социально-психологическими факторами и охраной общественного здоровья (мода на курение и заболеваемость раком, социальные представления об эталонной фигуре и деформации пищевого поведения и т.д.)	
11.	Опишите в виде последовательность по специфичности предмета исследования медико-психологических направлений от самой широкой дисциплины к самой узкой (в западном подходе). 1) медицинская психология 2) клиническая психология 3) психология здоровья 4) психосоматика			
12.	Опишите в виде последовательность по специфичности предмета исследования медико-психологических направлений от самой широкой дисциплины к самой узкой (в отечественном подходе) 1) медицинская психология 2) клиническая психология 3) психология здоровья			

		4) психосоматика
13.	Предмет психологии здоровья в разных методологических парадигмах.	
	1) Структурный подход	А.Поведение, связанное со здоровьем
	2) Функциональный подход	Б.Витальная метакомпетентность
	3) Интегральный подход (структура и функции)	В.Здоровьесберегающая деятельность
	4) Системный подход	Д.Внутренняя картина здоровья
	5) Метасистемный подход	Е.Потенциалы здоровья В. Ананьева
14.	Установите последовательность в развитии мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем. 1. Модель субъективной ожидаемой полезности В. Эдвардса (Subjective expected utility theory (Edwards, 1954), 2. Модель убеждений о здоровье health belief model (HBM), А. Розенстока (Rosenstock, 1966), 3. Теория мотивации защиты Р. Роджерса (protection motivation theory) (Rogers, 1983), 4. Теория запланированного поведения А. Айзена и М. Фишбайна Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991).	
15.	Расположите в правильной последовательности стадии модели принятия мер предосторожности Вайнштейна (в ситуации) принятия здоровьесберегающих паттернов. 1) Обдумывание действий 2) Проблема не осознается 3) Проблема специально не рассматривается 4) Решение действовать 5) Действие 6) Стабилизация	
16.	Расположите в правильной последовательности стадии модели принятия мер предосторожности Вайнштейна (в ситуации) отвержения здоровьесберегающих паттернов. 1) Проблема специально не рассматривается 2) Обдумывание действий 3) Проблема не осознается 4) Решение ничего не делать	
17.	Расположите в последовательности этапы формирования ВКЗ по В.А. Ананьеву. 1) Осознание телесности как константы, осознание и идентификацию собственного внутреннего динамического состояния гомеостаза 2) Отождествление себя с образом здорового психосоматического целого- самооценка здоровья; 3) Осознание появляющихся признаков любого стойкого нарушения гомеостаза, т.е. идентификацию в себе индикаторов предболезни, предвестников отклоняющегося состояния в динамическом процессе здоровья (самооценка угроз болезни)	
18.	Расположите в последовательности структурные компоненты здоровьесберегающей деятельности субъекта. 1. Цели ЗСД Образ результата деятельности (изменение веса, здоровое сердце и т.д.) 2. Исполнение паттерна Это действия и операции, которые составляют суть технологии здоровьесбережения 3. Контроль результатов-Сравнение полученного состояния и ожидаемым. 4. Коррекция действий. Подладка паттерна, включение паттерна в жизненные стереотип 5. Мотивация ЗСД - это побуждения субъекта сохранять здоровье.	
19.	Расположите по порядку стадии карьеры болезни по Хупману и Вилкеру, 1988.	
	1	Состояние: «со мной что-то не так!»
	2	человек «прислушивается» к симптомам

				неблагополучия и, оценив их интенсивность и необычность, придти к выводу — «я заболел»	
		3		Принятие решения о необходимости медицинской помощи (Я обратился к врачу)	
		4		Взаимодействие с врачом и медперсоналом по поводу заболевания (Я лечусь)	
		5		Исходы ситуации лечения. Я выздоровел/ я хронически болен/ Я умираю	
	20.	Соотнесите характеристики структурных составляющих готовности инвалидов к трудовой деятельности и их название.			
		1) Тип «Податливые соискатели социальной поддержки»).	Самооценка здоровья характеризуется средними значениями – от 48,98% (характер) до 60,31% (здоровье). Наиболее выражены такие черты как совестливость (следование принятым нормам), мечтательность, склонность к чувству вины (тревожность), радикализм (стремление к новому), самоконтроль и напряженность (фрустрированность). Они более интернальны в области межличностных отношений. Характерной стратегией совладания с трудной ситуацией (копинг-стратегией) является поиск социальной поддержки. Среди процессов здоровьесберегающей деятельности в данном кластере сравнительно более выраженными являются целеполагание, формирование эталонов здоровья и реализация здоровьесберегающего поведения. В качестве преобладающей мотивации в сравнении с другими кластерами у представителей данного кластера обнаруживается коммуникативный мотив (процессуальный аспект). Эти люди готовы следовать инструкциям и нормам, обучаться по заранее предложенному плану. В качестве механизма усвоения новой информации предпочитают подражание какому-либо эталону. Наиболее внушаемы и доверчивы среди остальных групп испытуемых. К негативным сторонам следует отнести повышенную тревожность и фрустрированность, возможность эмоциональных срывов в случае неудачи или порицания со стороны окружающих		
		2) Тип «Ответственные одиночки с низкой самооценкой».	Самооценка здоровья испытуемых, сгруппированных в данный кластер, характеризуется сравнительно низкими значениями – от 19,39% (авторитет у сверстников) до 40,39% (ум). Более всего развиты нежность и самодостаточность (низкая социальность). Демонстрируют максимальную интернальность в области здоровья. Характерными для представителей данного кластера стратегиями совладания с трудной ситуацией (копинг-стратегиями) являются дистанцирование, принятие ответственности и бегство-избегание. Среди процессов здоровьесберегающей деятельности в данном кластере сравнительно более выраженный параметр относится к мотивационно-ценностной сфере. В качестве преобладающих мотивов деятельности в сравнении с другими кластерами у представителей данного кластера обнаруживается преобразовательный мотив (процессуальный аспект), коммуникативный мотив (результативный аспект), утилитарно-прагматический мотив (процессуальный аспект), кооперативный мотив (результативный и процессуальный аспекты), конкурентный мотив (процессуальный аспект) и мотив достижения (процессуальный аспект). Демографически данный		

			кластер характеризуется сравнительно большей долей мужчин и более старшим возрастом. Положительные стороны испытуемых– готовность к деятельности как таковой, стремление нести индивидуальную ответственность. К негативным сторонам следует отнести низкую самооценку, неверие в успех, возможную изолированность от группы, склонность к индивидуальным действиям.	
		3) Тип «Рациональные преобразователи с высокой самооценкой».	Наиболее выражены готовность к общению, интеллект, эмоциональная устойчивость, доминантность, беспечность, смелость, подозрительность, и проницательность. По опроснику УСК наиболее высокий показатель в сравнении с другими кластерами наблюдается по шкалам общей интернальности, интернальности в области достижений, интернальности в области неудач, интернальности в области семейных и производственных отношений. Характерными для представителей данного кластера стратегиями совладания с трудной ситуацией (копинг-стратегиями) являются конфронтативный копинг, самоконтроль, планирование решения проблем и положительная переоценка ситуации. Среди процессов здоровьесберегающей деятельности в данном кластере сравнительно более выраженные параметры относятся к самооценке уровня здоровья и самоэффективности в области здоровьесберегающей деятельности. В качестве преобладающей мотивации в сравнении с другими кластерами у представителей данного кластера обнаруживаются преобразовательный, утилитарно-прагматический, конкурентный мотивы и мотив достижения (во всех случаях – результативный аспект). Готовность к деятельности, в том числе, в условиях конкуренции, высокая эргичность как в сфере коммуникации, так и в предметной деятельности, стремление работать на результат, способность адекватно реагировать на изменения ситуации. К негативным сторонам следует отнести излишнюю самоуверенность, возможный эгоизм и невнимание к мнению и интересам других людей.	
	Задания открытого типа			
1.	Назовите распространенные источники психосоматических расстройств...			
2.	Основные причины психосоматических заболеваний...			
3.	Дайте определение понятию «адаптация».			
4.	На формирование ВКЗ влияют следующие факторы...			
5.	Какие факторы могут способствовать развитию состояния стресса?			
6.	Для фазы истощения (согласно Г. Селье) характерны такие последствия, как...			
7.	Психогигиеническое и психопрофилактическое просвещение предполагает...			

8.	В чем специфика поведенческой медицины?
9.	Биопсихосоциальная модель, предложенная в 1977 году, характерным образом отвечает на ряд вопросов. Что вызывает болезнь?
10.	Биопсихосоциальная модель, предложенная в 1977 году, характерным образом отвечает на ряд вопросов. Кто ответствен за болезнь?
11.	Биопсихосоциальная модель, предложенная в 1977 году, характерным образом отвечает на ряд вопросов. Как лечить болезни?
12.	Биопсихосоциальная модель, предложенная в 1977 году, характерным образом отвечает на ряд вопросов. Какое взаимодействие между здоровьем и болезнью?
13.	Что включает в себя психология здоровья, согласно Г.С. Никифорову?
14.	Как психология здоровья связана с медицинской антропологией?
15.	Что такое «виды поведения, способствующие здоровью»?
16.	Гарбузов выделил «психосоматический профиль», т. е. те личностные характеристики, которые присущи людям, идущим по пути к психосоматической патологии. Это:
17.	Выявлены определенные типы родительских семей, предрасполагающие к развитию психосоматических заболеваний детей. Так, Абрамова и Юдичи выделяют следующие типы:
18.	В рамках гуманистического направления предлагались, согласно И. Н. Гурвичу, следующие критерии позитивного психического здоровья:
19.	Критерии психического и социального здоровья по американскому психологу А. Эллису:
20.	Среди наиболее распространенных признаков психического неблагополучия и нездоровья в психической сфере выделяют: