



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол №10 от 21.05.2024 г

|   |   |
|---|---|
| Комплект оценочных материалов по дисциплине | Психология здоровья   |
| Образовательная программа                   | Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология |
| Квалификация                                | Клинический психолог  |
| Форма обучения                              | очная   |

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

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

Рецензент (ы):

| ИОФ             | Ученая степень,<br>ученое звание | Место работы<br>(организация)       | Должность |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| М.Г. Гераськина | канд.психол.наук                 | ФГБОУ ВО РГУ<br>им.С.А. Есенина     | доцент    |
| М.Н. Дмитриева  | канд.пел.наук,<br>доцент         | ФГБОУ ВО РязГМУ<br>им. И.П. Павлова | доцент    |

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология  
Протокол № 8 от 25.03. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

## 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:

| <b>Код и наименование компетенции</b>   | <b>Количество заданий закрытого типа</b> | <b>Количество заданий открытого типа</b> |
|---|--|--|
| <b>УК-7.</b> Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности   | <b>20</b>                                | <b>20</b>                                |
| <b>ОПК-5.</b> Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ. | <b>20</b>                                | <b>20</b>                                |
| <b>ОПК-8.</b> 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).   | <b>20</b>                                | <b>20</b>                                |
| <b>ОПК-9.</b> Способен осуществлять психолого профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.     | <b>20</b>                                | <b>20</b>                                |
| <b>Итого</b>  | <b>40</b>                                | <b>40</b>                                |

1.3. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

—

2 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, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9      |   | <b>Задания закрытого типа</b>   |  |                                |  |                               |   |                                |  |
|                                | 1.  | <b>Установите соответствие: категория психосоматических заболеваний – примеры.</b> <table border="1" data-bbox="392 406 1198 510"> <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.                             | <b>Согласно этой теории Э. Кречмера, характер зависит от телосложения. Сопоставьте три типа телосложения и соответствующие им три типа характера:</b> <table border="1" data-bbox="392 582 795 670"> <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.                             | <b>Установите соответствие: уровень ВКБ – характеристика.</b> <table border="1" data-bbox="392 710 1691 861"> <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.                             | <b>Установите соответствие между термином и автором, его предложившим.</b> <table border="1" data-bbox="392 917 1691 1133"> <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.                             | <b>Установите соответствие между типом отношения к болезни и его характеристикой.</b> <table border="1" data-bbox="392 1189 1691 1468"> <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, проявляют пассивное подчинение процедурам и лечению.</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, проявляют пассивное подчинение процедурам и лечению. |
| 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, проявляют пассивное подчинение процедурам и лечению.  |   |  |                                |  |                               |   |                                |  |

|                                   |  |  |                                |   |                       |   |                                   |  |                                |  |                         |  |
|-----------------------------------|--|--|--------------------------------|---|-----------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------|--|
| 6.                                | <p><b>Установите последовательность трех стадий развития стресса.</b></p> <p>а) стадия истощения<br/>б) стадия резистентности<br/>в) стадия тревоги</p>  |  |                                |   |                       |   |                                   |  |                                |  |                         |  |
| 7.                                | <p><b>Установите соотношение между компонентом ВКЗ и его характеристикой.</b></p> <table border="1" data-bbox="394 352 1686 635"> <tr> <td data-bbox="394 352 680 416">1) чувственный</td> <td data-bbox="680 352 1686 416">а) особенности аффективного реагирования на собственное здоровье, колебания его состояний.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 416 680 512">2) эмоциональный</td> <td data-bbox="680 416 1686 512">б) включает в себя мотивацию поведения индивида, направленного на поддержание, сохранение и укрепление собственного здоровья, ценностное отношение к своему здоровью.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 512 680 576">3) интеллектуальный (когнитивный)</td> <td data-bbox="680 512 1686 576">в) совокупность ощущений индивида, его «телесное самочувствие».</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 576 680 635">4) мотивационно-поведенческий</td> <td data-bbox="680 576 1686 635">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.                                | <p><b>Установите соответствие между моделью здоровья и ее характеристикой.</b></p> <table border="1" data-bbox="394 683 1686 1002"> <tr> <td data-bbox="394 683 680 746">1) биологическая модель</td> <td data-bbox="680 683 1686 746">а) Здоровье – необходимая абсолютная ценность, позволяющая человеку полноценно функционировать в обществе.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 746 680 810">2) медицинская модель</td> <td data-bbox="680 746 1686 810">б) Здоровье – состояние функционального оптимума, гармонии биологического и социального в жизни индивида.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 810 680 874">3) биомедицинская модель</td> <td data-bbox="680 810 1686 874">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 data-bbox="394 874 680 938">4) ценностно-социальная модель</td> <td data-bbox="680 874 1686 938">г) Здоровье понимается как физиологическое состояние отсутствия заболеваний.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 938 680 1002">5) биосоциальная модель</td> <td data-bbox="680 938 1686 1002">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.                                | <p><b>Соотнесите факторы здорового образа жизни и их базовые характеристики.</b></p> <table border="1" data-bbox="394 1050 1686 1450"> <tr> <td data-bbox="394 1050 1061 1329">1.Преодоление вредных привычек</td> <td data-bbox="1061 1050 1686 1329"> <p>А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам;<br/>- правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон;<br/>- регулярность и своевременность питания;<br/>- восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД;<br/>- умеренность в питании.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="394 1329 1061 1450">2.Организация быта</td> <td data-bbox="1061 1329 1686 1450"> <p>Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика;<br/>- активный отдых, прогулки и ближний туризм;<br/>- утренняя гигиеническая гимнастика;</p> </td> </tr> </table>  |  | 1.Преодоление вредных привычек | <p>А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам;<br/>- правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон;<br/>- регулярность и своевременность питания;<br/>- восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД;<br/>- умеренность в питании.</p> | 2.Организация быта    | <p>Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика;<br/>- активный отдых, прогулки и ближний туризм;<br/>- утренняя гигиеническая гимнастика;</p>         |                                   |  |                                |  |                         |  |
| 1.Преодоление вредных привычек    | <p>А. - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам;<br/>- правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон;<br/>- регулярность и своевременность питания;<br/>- восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД;<br/>- умеренность в питании.</p>  |  |                                |   |                       |   |                                   |  |                                |  |                         |  |
| 2.Организация быта                | <p>Б.- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика;<br/>- активный отдых, прогулки и ближний туризм;<br/>- утренняя гигиеническая гимнастика;</p>  |  |                                |   |                       |   |                                   |  |                                |  |                         |  |

|  |     |   |   |
|--|-----|---|---|
|  |     |   | - дыхательная гимнастика.   |
|  |     | 3.Повышение защитных сил своего организма   | В. - наличие нравственных ценностей в обществе;<br>- разумные жизненные и повседневные цели;<br>- любовь к людям и к себе;<br>- видеть свое место в жизни;<br>- жизнь в гармонии с природой;<br>- положительный настрой на жизнь;<br>- рациональная организация рабочего и свободного времени, полноценный отдых;<br>- материальное благополучие;<br>- психотерапия, медитация, аутотренинг |
|  |     | 4.Снижение влияния неблагоприятных факторов жизни   | Г. - правильный выбор продуктов питания;<br>- бытовые средств очистки воды и воздуха;<br>- выведение из организма различных токсинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов путем применения СПП и БАД - энтеросорбентов;<br>- 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;<br>- массаж;<br>- физические тренировки;<br>- прогулки на природе;<br>- применение БАД - поливитаминов, адаптогенов, иммуностимуляторов   |
|  |     | 6.Высокая двигательная активность   | Е. - алкоголизм;<br>- наркомания, токсикомания;<br>- курение;<br>- азартные и компьютерные игры.  |
|  |     | 7.Рациональное питание  | Ж. - разумный выбор места жительства;<br>- положительный микроклимат в семье;<br>- экология жилища;<br>- культурный досуг   |
|  |     | <b>Соотнесите названия направлений современной психологии здоровья (по Ж. Огден) и их характеристики.</b> |   |
|  | 10. | 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 (СЛНР)      | 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. | <p><b>Опишите в виде последовательность по специфичности предмета исследования медико-психологических направлений от самой широкой дисциплины к самой узкой (в западном подходе).</b></p> <p>А. медицинская психология<br/> Б. клиническая психология<br/> В. психология здоровья<br/> Г. психосоматика</p>     |  |   |
| 12. | <p><b>Опишите в виде последовательность по специфичности предмета исследования медико-психологических направлений от самой широкой дисциплины к самой узкой (в отечественном подходе)</b></p> <p>А. медицинская психология<br/> Б. клиническая психология<br/> В. психология здоровья<br/> Г. психосоматика</p> |  |   |

|     |  |                                     |
|-----|--|-------------------------------------|
| 13. | <b>Предмет психологии здоровья в разных методологических парадигмах.</b>   |                                     |
|     | 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. | <b>Установите последовательность в развитии мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем.</b>   |                                     |
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Модель субъективной ожидаемой полезности В. Эдвардса (Subjective expected utility theory (Edwards, 1954),</li> <li>2. Модель убеждений о здоровье health belief model (НВМ), А. Розенстока (Rosenstock, 1966),</li> <li>3. Теория мотивации защиты Р. Роджерса (protection motivation theory) (Rogers, 1983),</li> <li>4. Теория запланированного поведения А. Айзена и М. Фишбайна Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991).</li> </ol>   |                                     |
| 15. | <b>Расположите в правильной последовательности стадии модели принятия мер предосторожности Вайнштейна (в ситуации) принятия здоровьесберегающих паттернов.</b>   |                                     |
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обдумывание действий</li> <li>2. Проблема не осознается</li> <li>3. Проблема специально не рассматривается</li> <li>4. Решение действовать</li> <li>5. Действие</li> <li>6. Стабилизация</li> </ol>  |                                     |
| 16. | <b>Расположите в правильной последовательности стадии модели принятия мер предосторожности Вайнштейна (в ситуации) отвержения здоровьесберегающих паттернов.</b>   |                                     |
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проблема специально не рассматривается</li> <li>2. Обдумывание действий</li> <li>3. Проблема не осознается</li> <li>4. Решение ничего не делать</li> </ol>   |                                     |
| 17. | <b>Расположите в последовательности этапы формирования ВКЗ по В.А. Ананьеву.</b>   |                                     |
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осознание телесности как константы, осознание и идентификацию собственного внутреннего динамического состояния гомеостаза</li> <li>2. Отождествление себя с образом здорового психосоматического целого- самооценка здоровья;</li> <li>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)</li> </ol>              |                                     |
| 18. | <b>Расположите в последовательности структурные компоненты здоровьесберегающей деятельности субъекта.</b>  |                                     |
|     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Цели ЗСД</b> Образ результата деятельности (изменение веса, здоровое сердце и т.д.)</li> <li>2. <b>Исполнение паттерна</b> Это действия и операции, которые составляют суть технологии здоровьесбережения</li> <li>3. <b>Контроль результатов</b>-Сравнение полученного состояния и ожидаемым.</li> <li>4. <b>Коррекция действий.</b> Подладка паттерна, включение паттерна в жизненные стереотип</li> <li>5. <b>Мотивация ЗСД</b> - это побуждения субъекта сохранять здоровье.</li> </ol> |                                     |



|  |  |  |  |   |  |  |   |   |   |   |  |   |   |
|--|--|--|--|---|--|--|---|---|---|---|--|---|---|
|  | 19.  | <p><b>Расположите по порядку стадии карьеры болезни по Хупману и Вилкеру, 1988.</b></p> <table border="1" data-bbox="416 161 1715 480"> <tr> <td data-bbox="416 161 1066 197">1</td> <td data-bbox="1066 161 1715 197">Состояние: «со мной что-то не так!»</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 197 1066 288">2</td> <td data-bbox="1066 197 1715 288">человек «прислушивается» к симптомам неблагополучия и, оценив их интенсивность и необычность, придти к выводу — «я заболел</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 288 1066 352">3</td> <td data-bbox="1066 288 1715 352">Принятие решения о необходимости медицинской помощи (Я обратился к врачу)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 352 1066 416">4</td> <td data-bbox="1066 352 1715 416">Взаимодействие с врачом и медперсоналом по поводу заболевания (Я лечусь)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 416 1066 480">5</td> <td data-bbox="1066 416 1715 480">Исходы ситуации лечения. Я выздоровел/ я хронически болен/ Я умираю</td> </tr> </table>   |  | 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 |
| 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.  | <p><b>Соотнесите характеристики структурных составляющих готовности инвалидов к трудовой деятельности и их название.</b></p> <table border="1" data-bbox="416 560 1715 1453"> <tr> <td data-bbox="416 560 730 1114"> <p>1) Тип «Податливые соискатели социальной поддержки».</p> </td> <td data-bbox="730 560 1715 1114"> <p>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).<br/>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</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1114 730 1453"> <p>2) Тип «Ответственные одиночки с низкой самооценкой».</p> </td> <td data-bbox="730 1114 1715 1453"> <p>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 социабельность). 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</p> </td> </tr> </table> |  | <p>1) Тип «Податливые соискатели социальной поддержки».</p> | <p>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).<br/>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</p> | <p>2) Тип «Ответственные одиночки с низкой самооценкой».</p> | <p>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 социабельность). 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</p> |   |   |   |  |   |   |
| <p>1) Тип «Податливые соискатели социальной поддержки».</p>  | <p>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).<br/>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</p> |  |  |   |  |  |   |   |   |   |  |   |   |
| <p>2) Тип «Ответственные одиночки с низкой самооценкой».</p> | <p>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 социабельность). 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</p>  |  |  |   |  |  |   |   |   |   |  |   |   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   | <p>(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.</p> <p>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.</p>   |
|  |  | <p>3) Тип «Рациональные преобразователи с высокой самооценкой».</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | <b>Задания открытого типа</b>  |  |
| 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 Юдчиц 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:  |