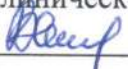



Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 02.05.2024 23:20:06  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры  
общей и клинической психологии  
протокол № 31 от «05» июня 2018г.  
заведующий кафедрой  
общей и клинической психологии  
профессор  Василенко Т.Д.

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Центрального научного  
совета ФГБОУ ВО КГМУ  
Минздрава России  
протокол №7 от «13» июня 2018 г.  
председатель Центрального научного  
совета проректор по научной работе  
и инновационному развитию  
доцент  Ткаченко П.В.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**Социальная психология здоровья**

Направление подготовки	37.06.01 Психологические науки
Направленность	Социальная психология
Форма обучения	заочная
Год обучения (курс)	3
Трудоемкость (з.е.)	2
Форма промежуточной аттестации	зачет

**Разработчик рабочей программы:**  
заведующий кафедрой общей и клинической психологии,  
д. псих. н., профессор Василенко Т.Д.

Рабочая программа дисциплины социальная психология здоровья разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 37.06.01 Психологические науки и паспортном научной специальности 19.00.05 Социальная психология.

## 1. Цель и задачи дисциплины

**Цель:** овладение знаниями и основами теоретических концепций в рамках социальной психологии здоровья, а также стратегиями, методами и технологиями управления социальными факторами, угрожающими здоровью личности, семьи, общества, психопрофилактики психосоматических заболеваний.

### Задачи:

- усвоение основных теорий социальной психологии здоровья;
- обзор и анализ существующей психологической литературы по вопросам концептуализации методологии социальной психологии здоровья;
- знание социально-психологических, клиничко-психологических, и этико-деонтологических аспектов взаимодействия в соответствии с концепциями социальной психологии здоровья.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина социальная психология здоровья относится к вариативной части программы аспирантуры, дисциплина по выбору.

Содержание дисциплины определяется планируемыми результатами обучения и направлено на подготовку аспиранта:

\*к профессиональной деятельности в сфере образования, здравоохранения, культуры, спорта, обороноспособности страны, юриспруденции, управления, социальной помощи населению, а также в общественных и хозяйственных организациях, административных органах, научно-исследовательских и консалтинговых организациях, предоставляющих психологические услуги физическим лицам и организациям;

\* к работе со следующими объектами профессиональной деятельности:

- психические процессы, свойства и состояния человека; их проявления в различных областях человеческой деятельности;
- межличностные и социальные взаимодействия;

\*осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

- научно-исследовательская деятельность в области психологических наук.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
УК-1	Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	История и философия науки Социальная психология Методология научных исследований, в том числе в социальной психологии Теория и методика преподавания в высшей школе. Методика преподавания дисциплин в области социальной психологии Психологические основы высшего

		психологического образования Психология профессионального общения Психология межличностного взаимодействия Психология малых групп
<b>ПК-1</b>	Способность и готовность использовать знания в области социальной психологии на высоком теоретическом уровне	Социальная психология Психология профессионального общения Психология межличностного взаимодействия Психология малых групп
<b>ПК-2</b>	Способность и готовность использовать знания в области социальной психологии на высоком практическом уровне	Социальная психология Психология профессионального общения Психология межличностного взаимодействия Психология малых групп

### Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
УК-1	Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать процессы, происходящие в современной науке</li> <li>- выделять и систематизировать основные идеи в научных работах</li> <li>- критически анализировать и оценивать информацию, вне зависимости от источника</li> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li> <li>- оценивать потенциальные выигрыши / проигрыши реализации альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации</li> <li>- навыками выбора методов и средств решения исследовательских и практических задач</li> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений, результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>
ПК-1	Способность и готовность использовать знания в области социальной психологии на высоком теоретическом уровне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современное состояние и актуальные проблемы и тенденции развития социальной психологии</li> <li>- глубокие специализированные знания, на основе которых осуществляется критический анализ, оценка и синтез инновационных идей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать социально-психологическую и профессиональную информацию, отечественный и зарубежный опыт по вопросам медицинской психологии</li> <li>- использовать системный подход к анализу информации по вопросам социальной психологии с целью совершенствования соответствующей области профессиональной деятельности</li> <li>- анализировать инновационные идеи в современной социальной психологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками интеграции социально-психологических знаний в анализе общенаучных, мировоззренческих проблем на высоком теоретическом уровне</li> <li>- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по проблемам социальной психологии, представленной в современных базах данных, отечественных и зарубежных периодических изданиях</li> <li>- навыками критического научного анализа и оценки процессов и проблем, современных научных достижений в области социальной психологии</li> </ul>
ПК-2	Способность и готовность использовать знания в области социальной психологии на высоком практическом уровне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современное состояние и актуальные проблемы и тенденции развития профессиональной деятельности социального психолога</li> <li>- системное понимание сферы исследований по социальной психологии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять содержание исследований по социальной психологии</li> <li>- оценивать социально-психологические исследования на основе анализа общенаучных и мировоззренческих проблем</li> <li>- использовать методы и технологии социально-психологического исследования в практической и научно-исследовательской деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками применения современных инновационных методов социально-психологического воздействия</li> </ul>

### 3. Темы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование темы дисциплины	Содержание темы	Код компетенций
Введение в социальную психологию здоровья	Социальное значение здоровья и болезни. Теоретико-методологический подход к проблеме социального здоровья. Выделение и описание области социальной психологии здоровья на основе анализа ее современного состояния и связей со смежными областями психологической и медицинской наук, определение социально-психологических факторов здоровья и здорового образа жизни. Предпосылки появления психологии здоровья как новой области прикладной психологии. Место социальной психологии в изучении здоровья и болезни. Научные и житейские представления о здоровье, их включенность в определенный социокультурный контекст. Исследовательские задачи социальной психологии здоровья и методы исследования.	УК-1 ПК-1 ПК-2
Здоровье и болезнь: социально-психологический подход	Анализ теоретических моделей в области социальной психологии здоровья, описывающих различные социально-психологические процессы и факторы, выступающие причинами здоровья или болезни индивида. Социально-психологические теории и модели в изучении проблемы здоровья. Общая характеристика. Теория социальных представлений. Перспективы дальнейших социально-психологических исследований здоровья и болезни.	УК-1 ПК-1 ПК-2
Международные стандарты социального здоровья населения	Проблема оценки социального здоровья человека. Интегральные социально-психологические критерии оценки социального здоровья. Анализ отечественных исследований социально-психологических факторов, связанных со здоровым поведением населения. Анализ результатов основных социально-психологических исследований здоровья, проведенных в других странах, с последующей сопоставительной оценкой отражаемых ими процессов и факторов, детерминирующих поведенческие аспекты здоровья населения, с процессами и факторами, действующими в Российской Федерации.	УК-1 ПК-1 ПК-2
Социальный стресс и психическое здоровье	Особенности влияния социально-психологических факторов на здоровье населения. Стресс как приспособительная реакция организма на воздействие окружающей среды. Непсихогенный стресс. Социальный стресс, его значение и отличительные черты. Психоэмоциональный стресс. Психические расстройства, связанные с чрезвычайными ситуациями.	УК-1 ПК-1 ПК-2
Психическое здоровье населения в кризисные периоды развития общества	Социальные факторы и пограничные психические расстройства. Массовые психозы, социальные стереотипы и установки. Экономически нестабильные условия, информационная перегрузка, неопределенность будущего, психологические манипуляции, негативные материалы средств массовой информации, юридический и социальный прессинг, семейная дезорганизация. Эмпирические исследования воздействия экономических факторов на здоровье популяции в зарубежной социальной психологии. Основные причины возникновения и динамика социально – стрессовых расстройств.	УК-1 ПК-1 ПК-2

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование <i>темы</i> дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа, в том числе контроль	Итого часов	Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
	всего	из них					
		лекции	индивидуальные занятия				практические занятия
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>очная форма обучения (2 год обучения)</b>							
Введение в социальную психологию здоровья	3	–	3	–	12	15	КР, С
Здоровье и болезнь: социально-психологический подход	3	–	3	–	10	13	КР, С
Международные стандарты социального здоровья населения.	3	–	3	–	10	13	КР, С
Социальный стресс и психическое здоровье	4	–	4	–	12	16	КР, С
Психическое здоровье населения в кризисные периоды развития общества	3	–	3	–	10	13	КР, С
<b>Зачет</b>	2	–	2	–	–	2	Т, Пр., С
<b>ИТОГО:</b>	<b>18</b>	<b>–</b>	<b>18</b>	<b>–</b>	<b>54</b>	<b>72</b>	
<b>заочная форма обучения (3 год обучения)</b>							
Введение в социальную психологию здоровья	0,5	–	0,5	–	14	14,5	КР, С
Здоровье и болезнь: социально-психологический подход	1	–	1	–	13	14	КР, С
Международные стандарты социального здоровья населения.	0,5	–	0,5	–	13	13,5	КР, С
Социальный стресс и психическое здоровье	1	–	1	–	15	16	КР, С
Психическое здоровье населения в кризисные периоды развития общества	1	–	1	–	11	12	КР, С
<b>Зачет</b>	2	–	2	–	–	2	Т, Пр., С
<b>ИТОГО:</b>	<b>6</b>	<b>–</b>	<b>6</b>	<b>–</b>	<b>66</b>	<b>72</b>	<b>–</b>

#### 4.1. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

КР	проведение контрольных работ	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений, владений)
Т	тестирование	С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Юревич А.В. Психология социальных явлений [Электронный ресурс] / Юревич А.В. – Электрон. текстовые данные. – М.: Институт психологии РАН, 2014. – 352 с. URL: <http://www.iprbookshop.ru/51948>

### Дополнительная литература

1. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс]: пособие / Ю. Г. Фролова. – Электрон. текстовые данные. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 256 с. – 978-985-06-2352-2. URL: <http://www.iprbookshop.ru/35533.html>
2. Гуревич, П. С. Психология чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / П. С. Гуревич. – Электрон. текстовые данные. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 494 с. – 978-5-238-01246-9 URL: <http://www.iprbookshop.ru/81837.html>
3. Емельянова, Т. П. Социальные представления [Электронный ресурс] : история, теория и эмпирические исследования / Т. П. Емельянова. — Электрон. текстовые данные. — М.: Институт психологии РАН, 2016. — 480 с. — 978-5-9270-0314-3. URL:<http://www.iprbookshop.ru/51964.html>
4. Журавлева Н.А. Психология социальных изменений [Электронный ресурс]: ценностный подход/ Журавлева Н.А. - Электрон.текстовые данные. - М.: Институт психологии РАН, 2013. - 528 с.URL: <http://www.iprbookshop.ru/32148>
5. Психологические проблемы современного российского общества [Электронный ресурс] / А. А. Алдашева, С. С. Белова, А. М. Борисова [и др.]; под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. – Электрон. текстовые данные. – М.: Институт психологии РАН, 2012. – 576 с. – 978-5-9270-0226-9. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/47551.html>
6. Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества [Электронный ресурс] / М. И. Воловикова, Т. В. Галкина, А. А. Гостев [и др.]; под ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. — Электрон. текстовые данные. — М. : Институт психологии РАН, 2014. — 320 с. — 978-5-9270-0294-8. URL: <http://www.iprbookshop.ru/51946.html>
7. Психология человека и общества [Электронный ресурс]: научно-практические исследования / Ю. И. Александров, Ю. В. Быховец, И. И. Ветрова [и др.]; под ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина. – Электрон. текстовые данные. – М. : Институт психологии РАН, 2014. – 336 с. – 978-5-9270-0297-9. URL: <http://www.iprbookshop.ru/51949.html>
8. Психолого-педагогические проблемы современного социума [Электронный ресурс]: коллективная монография / К. А. Абульханова, Я. А. Баскакова, Н. П. Болотова [и др.]. – Электрон. текстовые данные. — М.: Московский педагогический государственный университет, 2018. — 298 с. – 978-5-4263-0608-0. URL: <http://www.iprbookshop.ru/79037.html>

### Периодические издания (журналы)

1. Вопросы психологии
2. Здоровье населения и среда обитания
3. Общество: социология, психология, педагогика
4. Психологический журнал



## Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
- Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
- КонсультантПлюс. URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
- Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
- Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.пф/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
- Электронная библиотека КГМУ «Medicus»  
[http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED)
- Электронная библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
- Электронно-библиотечная система «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru/>
- Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
- Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>
- Портал психологических изданий PsyJournals <http://psyjournals.ru/>
- База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>

### 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 4 этаж, каб. №412	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, доска, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (компьютер, принтер), учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</li> <li>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</li> <li>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</li> <li>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</li> <li>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</li> </ol>
2	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 4 этаж, каб. №409	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, доска маркерная, шкаф); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (компьютер).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</li> <li>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</li> <li>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</li> <li>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</li> <li>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</li> </ol>
3	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 2 этаж, каб. №214	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии: специализированная мебель (учебная мебель, шкаф); технические средства (компьютеры в комплекте (ЖК монитор 17 дюймов, процессор IntelCore i3 2.3 ГГц; ОЗУ 4 Гб, HDD 320 Гб, привод DVD-RW, дискретный видеоадаптер), МФУ HP LaserJet M1212nf MFP); специализированная техника (профессиональный компьютерный полиграф «Диана 04», комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» с комплексом функционального биоуправления «Реакор» (производитель ООО научно-производственно-конструкторская фирма «Медиком МТД»)); интегрирующий модуль системы «Практика» в сетевой версии для 10 компьютеров с методиками изучения психологических процессов, УМК «Психология» МГУ; лицензионные психодиагностические программы; VORTEX 10.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</li> <li>2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</li> <li>3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</li> <li>4. Программный комплект методик «УМК Практика», договор №687 от 19.10.2014</li> <li>5. Лицензионные психодиагностические программы, договор №562 от 06.10.2014</li> <li>6. VORTEX 10 для осуществления обработки социологической и маркетинговой информации, договор № 150 от 04.03.2019</li> <li>7. Комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» с комплексом функционального биоуправления «Реакор», контракт №4ЭА-32-17 от 15.10.2017</li> </ol>

## 7. Оценочные средства

### Вопросы для устной части зачёта

1. Социальное значение здоровья и болезни.
2. Научные и житейские представления о здоровье, их включенность в определенный социокультурный контекст.
3. Предпосылки появления психологии здоровья как новой области прикладной психологии.
4. Теоретико-методологический подход к проблеме социального здоровья.
5. Исследовательские задачи социальной психологии здоровья и методы исследования.
6. Принципы исследования социальных представлений (С. Московиси).
7. Классификация подходов к изучению социальных представлений. Социально-психологический инструментарий диагностики здоровья человека, группы, общности.
8. Исследование социальных представлений в рамках школ Экс-ан-Прованса.
9. Исследование социальных представлений в рамках Женевской школы.
10. Ассоциативные методики в анализе социальных представлений.
11. Социально-психологические теории и модели в изучении проблемы здоровья. Общая характеристика.
12. Теории причинного действия (Ajzen, Fishbein, 1980) и ее модифицированный вариант - теория запланированного поведения (Ajzen, 1991): эффективность превентивных программ, разработанных на их основе и ограничения моделей.
13. Атрибутивные теории: эффективность превентивных программ, разработанных на основе теории и ограничения модели.
14. Теория социального сравнения Л. Фестингера: преимущества и недостатки модели.
15. Социально-когнитивная теория А. Бандуры: преимущества и ограничения модели.
16. Модель убеждений о здоровье И. Розенстока: эмпирическая проверка и ограничения модели.
17. Теория защитной мотивации: достоинства и ограничения модели.
18. Модель ментальных представлений о здоровье и болезни.
19. Постадийные модели изменения поведения: преимущества и недостатки модели.
20. Теория социальных представлений.
21. Иконический и концептуальный аспект социального представления.
22. Функции социальных представлений.
23. Характеристики объекта представления.
24. Структура социального представления.
25. Способ классификации представлений в зависимости от масштаба их согласованности (С. Московиси).
26. Этапы «жизни» социального представления.
27. Динамика социальных представлений о здоровье и болезни.
28. Проблема оценки социального здоровья человека.
29. Интегральные социально-психологические критерии оценки социального здоровья.
30. Зарубежные и отечественные эмпирические исследования и их практическое приложение в социальной психологии здоровья.
31. Уровни превентивных программ.
32. Модели превентивных вмешательств.
33. Эпидемиологическая модель психических расстройств (конституциональные, средовые факторы, индивидуального поведения).
34. Модели социального влияния: ее возможности для разработки профилактических программ.
35. Теория социальной идентичности: ее возможности для разработки профилактических программ.
36. Прямые и не прямые негативные последствия превентивных программ.
37. Особенности влияния социально-психологических факторов на здоровье населения.

38. Виды стрессоров в зависимости от их значимости и времени, необходимого на адаптацию человека.
39. Социальный стресс, его значение и отличительные черты.
40. Влияние стресса на здоровье человека.
41. Личностные и социальные ресурсы стрессоустойчивости личности.
42. Психические расстройства, связанные с чрезвычайными ситуациями. Профилактика психогений в чрезвычайных ситуациях.
43. Макроэкономические и микроэкономические факторы в развитии психических расстройств населения в кризисные периоды развития общества.
44. Теоретические модели, объясняющие связь социальных изменений и психического здоровья населения.
45. Концепция кризиса идентичности как объяснительный конструкт психологических механизмов развития стрессовых расстройств адаптации.
46. Диагностические признаки и клиническая картина нарушений психического здоровья общества.
47. Теоретические основы социального проектирования в области психологии здоровья.
48. Этапы разработки социального проекта в области здоровья.
49. План мониторинга и оценки эффективности при планировании и реализации профилактической программы/проекта.
50. Структурные элементы модели мониторинга и оценки профилактической программы/проекта.

### **Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачёта**

#### **Задача 1**

Среди многих проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, проблема наркомании, как глобальная угроза здоровью населения страны и национальной безопасности, занимает одно из первых мест. Распространение наркомании на территории бывшего Советского Союза и, в первую очередь, в России происходило угрожающими темпами.

Как известно, потребление наркотиков в СССР начало расширяться в конце 1970-х гг. В дальнейшем в России, как и в других развитых странах, потребление психоактивных наркотиков распространилось на более широкие слои молодежи, но в отличие от стран Запада, процесс распространения наркотиков в России проходил намного медленнее.

В 1984 году было зарегистрировано 14 тыс. 324 наркоманов, к 1990 году их количество возросло до 28 тыс. 312 (увеличение на 97,7 %).

К началу 1994 года в медицинских учреждениях было зарегистрировано 38,7 тыс. человек с диагнозом "наркомания";

к концу 1994 года - 49,9 тыс;

к концу 1995 года - 65 тыс;

к началу 1997 года - 88 тыс;

в 1998 году - 160 тыс;

в 1999 году - 209 тыс.

В 2006 году Глава Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) Виктор Черкесов заявил, что за последнее время в России удалось снизить рост наркомании.

Если в 90-е годы рост числа лиц, употреблявших наркотики, шел с ужасающей скоростью - темпы прироста больных наркоманией шли с динамикой 21 % в год, а начале века и того хуже - 26% в год, то сейчас ситуация стабилизировалась, и составляет чуть меньше процента ежегодно.

На данный момент медико-реабилитационная инфраструктура в стране отсутствует. В наличии всего около 2 тысяч разного вида наркологических центров, диспансеров и кабинетов. Эффективность добровольного лечения наркоманов лишь 7-15 %. И только в очень хорошей клинике эта цифра может достигать 25 %. Опрос врачей наркологов показал, что из них 48% - против принудительного лечения наркоманов и лишь 24% - за.

Вопросы:

1. С чем связан всплеск употребления наркотиков в 1970-х годах? Почему в это время в России, по сравнению с европейскими странами, рост распространения наркотических средств шел медленнее?
2. Какие социально-психологические факторы влияли на резкий рост наркомании в 1990 – 2005 годах?
3. Каковы пути решения проблемы распространенности наркомании в современной России?
4. Каковы стратегии социально-психологической профилактики распространения зависимости от ПАВ?
5. Каковы задачи психолога в решении проблемы по обеспечению психологического здоровья населения?

### Задача 2

В последние годы в России стало увеличиваться количество «групп смерти», распространенных в социальных сетях, имеющих огромную популярность среди школьников. Дети и подростки в возрасте 10-17 лет, публикуют у себя на страницах сообщения «хочу в игру», «разбуди меня в 4:20» «киты плывут вверх» и т.д., выражая свое желание присоединиться к участникам подобных закрытых групп. Дети ищут в социальных сетях своего «наставника» или «куратора», который будет давать ежедневные задания (порезы на руках и других частях тела, прекращение общения с друзьями и др.), приближающие их к суициду. Время от «начала игры» до её конечного пункта – 50 дней. По официальным данным, за последние 2 года зафиксировано более 150 смертей школьников, связанных с «группами смерти».

Вопросы:

1. Укажите социально-психологические подходы к изучению здоровья и болезни.
2. Какие социетальные факторы влияют на формирование здоровья населения?
3. Охарактеризуйте социальную ситуацию развития в подростковом возрасте
4. Какие социально-психологические меры необходимы для поддержания психологического здоровья в детском и подростковом возрасте?
5. Каковы стратегии социально-психологической профилактики суицидального поведения среди подростков?

### Задача 3

В таблице представлены данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди населения России

Год	Зарегистрировано инфицированных в текущем году	Зарегистрировано инфицированных за всё время	Из них умерло	Из них живёт с ВИЧ
1994	—	887	364	523
1995	203	1 090	407	683
1996	1 513	2 603	503	2 100
1997	4 315	6 918	779	6 139
1998	3 971	10 889	1 044	9 845
1999	19 758	30 647	1 785	28 862
2000	59 161	89 808	3 452	86 356
2001	87 771	177 579	5 327	172 252
2002	49 923	227 502	6 164	221 338
2003	36 396	263 898	6 744	257 154

2004	32 147	296 045	7 230	288 815
2005	38 021	334 066	7 395	326 671
2006	39 652	373 718	16 791	356 927
2007	29 382	403 100	19 924	383 176
2008	68 576	471 676	35 226	436 450
2009	58 509	530 185	55 618	474 567
2010	59 396	589 581	66 587	522 994
2011	60 584	650 165	110 323	539 842
2012	69 280	719 445	130 834	588 611
2013	79 421	798 866	153 221	645 645
+ Крым	23 489	822 355	153 221	669 134
2014	85 252	907 607	184 148	723 459
2015	86 599	994 206	205 000	789 206
2016 янв- 30снт	75 962	1 087 339	233 152	854 187

Вопросы:

1. Охарактеризуйте основные методологические принципы психологических исследований общественного здоровья.
2. Какие социально-психологические факторы оказывают влияние на возникновение болезней?
3. Какие социальные факторы могут влиять на подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией?
4. Каковы стратегии социально-психологической профилактики заболеваемости ВИЧ-инфекцией?
5. Каковы задачи клинического психолога, осуществляющего свою профессиональную деятельность в центрах борьбы со СПИДом?

#### Задача 4

Как уже отмечалось, в последние десятилетия во всем мире определяется тенденция к увеличению заболеваемости населения депрессивными расстройствами. По данным выполненных под эгидой ВОЗ эпидемиологических исследований, построенных на безвыборочном обследовании пациентов общемедицинской сети в 14 странах мира, средний уровень распространенности депрессий в последнем десятилетии XX в. по сравнению с 60-ми годами (0,6 %) составил 10,4 %. Таким образом, за прошедшие 30 лет число больных с депрессивными расстройствами выросло более чем в 17 раз.

Распространенность депрессии в системе первичной медицинской помощи (по данным ВОЗ).

Вопросы:

1. Укажите проблемное поле социальной психологии здоровья.
2. Какие социально-психологические факторы оказывают влияние на возникновение болезней?
3. С чем могут быть связаны различия в процентном соотношении заболеваемости депрессивными расстройствами в разных странах?
4. Какие культуральные особенности влияют на распространенность депрессии среди населения?
5. С какими социально-психологическими факторами может быть обусловлен рост заболеваемости депрессивными расстройствами в мире в целом?

Страна	Депрессивные расстройства, %
Япония	2,6
Индия	9,1
Китай	4,0
Германия	11,2
Нигерия	4,2
Франция	13,7
Турция	4,2
Бразилия	15,8
Италия	4,7
Нидерланды	15,9
США	6,3
Англия	16,9
Греция	6,4
Чили	29,5

#### Задача 5

В таблице представлены показатели рождаемости и смертности в России на 1000 населения.

Годы	Рождаемость	Смертность
1950	26,9	10,1
1960	23,2	7,4
1970	14,6	8,7
1980	15,9	11,0
1990	13,4	11,2
1995	9,3	15,0
2000	8,7	15,3
2001	9,0	15,6
2002	9,7	16,2
2003	10,2	16,4
2004	10,4	15,9
2005	10,2	16,1
2006	10,3	15,1
2007	11,3	14,6
2008	12,0	14,5
2009	12,3	14,1
2010	12,5	14,2
2011	12,6	13,5
2012	13,3	13,3
2013	13,2	13,0
2014	13,3	13,1
2015	13,3	13,0

Вопросы:

1. Дайте определение понятию «социальное здоровье»
2. Какие социально-психологические факторы оказывают влияние на возникновение бо-

лезней?

3. Какие факторы оказывают влияние на показатели рождаемости и смертности?
4. Проанализируйте данные, приведенные в таблице, и укажите факторы, способствующие динамике рождаемости и смертности
5. Какие меры социально-психологического воздействия могут быть применены для сохранения здоровья населения?

### Задача 6

Вашему вниманию приставлен фрагмент статьи Бовиной И.Б. «Наркотики в социальных представлениях молодёжи»

Цель настоящего исследования заключалась в изучении особенностей социальных представлений о наркотиках в молодежной среде.

Объектом исследования были группы молодежи. Выборку составили представители различных групп молодежи с опытом употребления инъекционных и неинъекционных наркотиков (группа 1) и без опыта употребления (группа 2).

Предметом исследования явились особенности социальных представлений о наркотиках.

В данной работе результаты были получены с помощью методики свободных ассоциаций. Для обработки данных ассоциативной методики использовался прототипический анализ по П. Вержесу.

#### Элементы, образующие ядро и периферию представления о наркотиках в двух группах испытуемых

	Понятие (частота; ранг)	
	Группа 1 (4; 2,70)	Группа 2 (6; 2,57)
<b>Зона ядра</b>	«вмазаться» (17; 2,12) героин (9; 2,56) зависимость (5; 2,60) ломка (4; 2,50) кокаин (4; 2,50)	зависимость (21; 2,38) шприц (15; 2,13) болезнь (12; 2,25)
<b>Потенциальная зона изменений</b>	болеутоляющее (3; 2,00) друзья (3; 3,33) где деньги взять (3; 2,33) «замут» (4; 1,75) кайф (18; 3,00) музыка (6; 4,00) марихуана (5; 3,00)	героин (5; 1,40) больные дети (4; 2,25) стоп наркотикам (4; 2,25) смерть (20; 2,60) вред (9; 2,78) убивают (6; 2,67) болезни (6; 3,17)
<b>Собственно периферическая система</b>	смерть (3; 3,00) шприц (3; 3,67)	кокаин (4; 3,25) разрушение (4; 3,75)

Вопросы:

1. С точки зрения структурного подхода теории социальных представлений, сформулируйте определение социального представления.
2. Охарактеризуйте структуру социального представления.
3. В чём заключаются основные функции ядра представления?
4. Определите элементы, образующие зону ядра представления в обеих группах респондентов?
5. Определите основные темы, вокруг которых формируется представления в обеих группах?
6. На основе частично подтвержденного предположения о специфике различий представлений о наркотиках в двух группах респондентов в настоящем исследовании сформулируйте принципы профилактики употребления наркотиков в молодежной среде.

### Задача 7

В задаче использованы данные статьи: Ковалев М.А., Конкин В.Ю., Дворянчиков Н.В., Бовина И.Б., Дебольский М.Г., Ильин А.В. Карта общих точек зрения в дискурсе о наркоманах: поисковое исследование [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Т.6. №3. С.1–10.



«...Ввиду многоаспектности понятия «наркотик» авторы, основываясь на работе Л. Дани и Т. Апостолидис, предлагают различать две сферы: публичную и частную. В публичной сфере они предлагают рассматривать как минимум два соответствующих контекста - медицинский и юридический. Другими словами, употребление наркотиков является болезнью, борьба с которой обсуждается на самых высоких уровнях, а палитра разрабатываемых и реализуемых мер профилактики достаточно широка и разнообразна. Кроме того, употребление наркотиков сопряжено с незаконными, противоправными действиями. Частная сфера затрагивает стиль жизни, который связывается с употреблением наркотиков».

Исследование носило поисковый характер.

Цель - выявление «карты» общих точек зрения, которые используются в дискурсе о наркоманах.

Объектом исследования стали социальные группы. Выборку составили представители ряда социальных групп, имеющие опыт употребления наркотиков и не имеющие опыта употребления наркотиков, а также те, кто не употребляет наркотики, но имеет друзей и знакомых среди потребителей наркотиков.

Авторы исходили из общего предположения, что «карта» общих точек зрения в дискурсе о наркоманах будет включать понятия, указывающие на публичную сферу (в частности, медицинский, юридический и социальный контексты), а также на частную сферу.

Выборку составили 308 человек (195 мужчин и 112 женщин, в одном случае указание на пол отсутствует) в возрасте от 16 до 47 лет (медиана - 25 лет).

Основным методом исследования было анкетирование.

В соответствии с методологической стратегией теории социальных представлений была разработана анкета, которая состояла из четырех частей. Ключевой методикой была методика свободных ассоциаций, она предназначалась для выявления лексики, используемой в дискурсе о наркоманах. Кроме того, нами использовались открытые вопросы, направленные на уточнение результатов ассоциативной методики. Наконец, респондентам задавались социально-демографические вопросы.

#### **Описание и анализ результатов**

Всего респонденты высказали 1203 понятия. Наиболее частотными были следующие понятия: смерть - 62 упоминания, больные люди - 54 упоминания, слабый (слабохарактерный, слабовольный) - 47 упоминаний, жалость - 41 упоминание, зависимый - 38 упоминаний, обман - 35 упоминаний.

Наиболее частотные понятия принадлежат медицинскому контексту - «смерть», «больные люди», «зависимый». Обращает на себя внимание характеристика «жалость» - в исследованиях по социальным представлениям о ВИЧ-позитивных; она также является высокочастотной. Это может быть жалость к больным людям (которые по каким-то причинам стали использовать наркотики, и это поведение грозит им смертельно опасными последствиями), но вполне возможно, что это реакция высказывается преимущественно теми респондентами, которые сами являются потребителями наркотиков, и тогда это реакция относится к членам своей группы.

Как уже было сказано выше, на первом этапе не предполагалось дифференцировать респондентов в зависимости от опыта употребления наркотиков, поэтому уточнение этого факта будет предпринято на втором этапе исследования. Все высказанные понятия были подвергнуты частотно-смысловому анализу, что позволило категоризовать 1203 понятия. Нас в первую очередь интересовали те понятия, которые касались указанных выше сфер - публичной и частной.

Публичная сфера: социальный контекст («жалость», «обман», «отвращение», «нуждаются в помощи», «сострадание», «опасный», «одиночество», «отверженные обществом» и прочие единичные ответы, касающиеся взаимодействия с наркоманами и отношения к ним) - 298 упоминаний; медицинский контекст («смерть», «болезнь», «больница», «больные», «ВИЧ-инфекция», «необходимость лечения», «зависимый», «неизлечимый» и другие единичные ответы, касающиеся болезни и лечения наркоманов) - 288 упоминаний; юридический контекст («преступление», «преступники», «мошенники», «бандиты» и другие единичные ответы, касающиеся противоправных действий) - 36 упоминаний. Частная сфера представлена категориями, так или иначе указывающими на скрипт употребления наркотиков: наркотик («доза», «мариху-

ана», «наркотик», «героин» и другие единичные указания на вещества) – 13 упоминаний; желание его принять («взять у него дозу», «соблазн» и др.) – 8 упоминаний; действия для получения наркотика («готовы на все ради дозы») – 4 упоминания; другие участники процесса принятия наркотиков («друзья», «партнер», «соучастник» и др.) – 12 упоминаний; места употребления наркотиков («дискоотека», «подъезд», «подвал» и др.) – 9 упоминаний; состояния, связанные с приемом наркотика («кайф», «ломка», «блаженство», «зависающий», «галлюцинации» и др.) – 67 упоминаний. Кроме того, в эту сферу попадает категория характеристики индивида, принимающего наркотика, особенности его поведения (психологические и поведенческие особенности, а также внешность наркомана: «слабохарактерный», «глупый», «жизнь ради наркотиков», «худой», «пустой взгляд» и пр.) – 257 упоминаний.

Вопросы:

1. Обозначьте подходы к анализу социальных представлений, разрабатываемых в рамках теории социальных представлений.

2. Дайте определение понятиям процессов объективации и анкеровки.

3. Охарактеризуйте стратегию анализа социальных представлений в рамках подхода В. Дуаза.

4. Какими понятиями образована «карта» общих точек зрения в дискурсе о наркоманах?

5. Какими контекстами преимущественно образована публичная сфера?

В задаче использованы данные статьи Бовина И.Б., Дворянчиков Н.В., Коноплева И.Н. Особенности обыденных представлений молодежи о самоубийцах [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 1.

#### Задача 8

В задаче использованы данные статьи: Бовина И.Б., Дворянчиков Н.В., Коноплева И.Н. Особенности обыденных представлений молодежи о самоубийцах [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 1.

В фокусе исследования особенности обыденных представлений молодежи о категории «самоубийцы» представляется в двух группах молодежи. В качестве критерия разбиения на группы возьмем личное знакомство с теми людьми, кто предпринимал попытку самоубийства. Таким образом, открывается возможность проследить за трансформацией образа самоубийцы в группах молодежи, имеющих различный опыт знакомства с проблемой.

Цель исследования - выявление особенностей обыденных представлений о самоубийцах в группах молодежи.

Объектом исследования выступали различные группы молодежи.

Выборку (N=106 человек) составили представители ряда групп молодежи (студенческой и работающей, со средним специальным, незаконченным высшим или высшим образованием) в возрасте от 18 до 35 лет (M=23,48 года, SD= 4,36 года), 67 женщин и 39 мужчин.

Группу 1 образовывали респонденты, которые лично знакомы с людьми, предпринимавшими попытки суицида (44 респондента), группу 2 – респонденты, не имеющие такого опыта. Предметом исследования были представления о самоубийцах.

Авторы исходили из общего предположения о том, что защитная функция представлений будет реализовываться различным образом в двух группах. Другими словами, ожидалось, что обыденные представления о самоубийцах в группе 1 будут кристаллизоваться вокруг элементов, указывающих на «друговость» самоубийц, чего не будет в группе 2.

Также ожидалось, что представления о самоубийцах в группе 2 будут образованы негативными оценочными категориями.

Также предполагалось, что представление о самоубийцах в группе 1 будет иметь менее согласованную структуру, чем в группе 2.

Для проверки предположения авторы использовали методику свободных ассоциаций, результаты которых были обработаны с помощью прототипического анализа, по П. Вержесу.

В результате исследования в группе 1 было получено 204 ассоциации с объектом представления, а в группе 2 – 271 ассоциация.

**Элементы, образующие ядро и периферию обыденных представлений  
о самоубийцах в двух группах респондентов**

	Понятие (частота; ранг)	
	Группа 1 (4,5; 2,66)	Группа 2 (8,5; 2,27)
<b>Зона ядра</b>	Сумасшедшие (10; 2,30) Слабые (6; 2,00) Отчаяние (6; 2,33) Несчастные (5; 1,80) Подростки (5; 2,60)	Слабые (22; 2,09) Глупые (10; 1,90) Дурак (9; 2,11)
<b>Потенциальная зона изменений</b>	Глупость (4; 2,25) Потерянные (4; 2,25) Жалость (4; 2,50) Одиночество (8; 3,13)	Жалость (8; 2,00) Подросток (8; 2,00) Смерть (8; 2,00) Психическое расстройство (13; 2,92)
<b>Собственно периферическая система</b>	Страх (4; 3,00) Горе (4; 3,75) Сочувствие (4; 4,00)	Непонимание (6; 3,17)

Вопросы:

1. Дайте определение понятиям процессов объективизации и анкеровки.
2. Охарактеризуйте функции социальных представлений.
3. Опишите семантические компоненты зоны ядра представления в двух группах.
4. Назовите ключевые темы, вокруг которых структурируются представления в двух группах.
5. Отличаются ли представления в группе 1 от представления в группе 2. Как происходит защита от угрожающего объекта в двух группах респондентов?

### Задача 9

В задаче использованы данные статьи: Бовина И.Б., Панова Т.Б., Малышева Н.Г. ВИЧ-инфекция и ВИЧ-инфицированные: особенности социальных представлений в двух возрастных группах [Электронный ресурс] // Психология и право. 2012. № 1.

В рамках идей школы Экс-ан-Прованса открывается возможность исследовать то, как в отношении объекта коллективной угрозы – ВИЧ-инфекции – вырабатываются стратегии символической защиты, регулирующие соответствующее поведение как по отношению к болезни, так и по отношению к больным.

Цель исследования заключалась в изучении особенностей социальных представлений о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в двух возрастных группах. Причем из достаточно обширной целевой аудитории превентивных кампаний в области ВИЧ инфекции – от 12 до 49 лет – в настоящей работе мы уделяем внимание только двум – подросткам и взрослым. По сути, это представители двух поколений – условно обозначим их как «дети» и «родители». Сравнение особенностей социальных представлений о ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных позволит нам говорить о межпоколенческой динамике представлений, а также исследовать особенности символических защит, используемых представителями этих групп.

Объектом исследования были группы старшеклассников («дети») и взрослых («родители»). Выборку составили учащиеся школ г. Москвы и Московской области, а также учащиеся колледжей г. Москвы, обучающиеся различным специальностям. В исследовании приняли участие 141 респондент (73 женщины и 67 мужчин), «дети» (группа 1) в возрасте от 14 до 18 лет (M возраста= 16,9 лет, SD= 1,32), «родители» (группа 2) в возрасте от 36 до 48 (M возраста= 40,8 лет, SD= 3,95).

Предметом исследования явились особенности социальных представлений о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных.

Исходными предположениями были следующие: каждая группа будет выстраивать свою стратегию символической защиты от коллективной угрозы, т.е. представления о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных в двух группах будут различаться, однако в обеих группах ВИЧ будет отождествляться со СПИДом, т.е. элемент СПИД будет располагаться в зоне ядра представления о ВИЧ.

В основе представления о ВИЧ-инфицированных лежит механизм «не-я» – «другие».

Основным методом исследования было анкетирование. Анкета включала ассоциативную методику, методику незаконченных предложений, а также блок социально-демографических вопросов.

Для обработки данных ассоциативной методики использовался прототипический анализ по П. Вержесу; для анализа ответов на открытые вопросы – контент-анализ.

В результате анализа ассоциаций для каждого объекта в каждой группе была выявлена и описана структура представлений. Всего респонденты в группе 1 предложили 308 ассоциации с объектом «ВИЧ», 247 – с объектом «ВИЧ-инфицированные», в группе 2 соответственно, 254 и 230. В случае каждого объекта представления в каждой группе был составлен словарь, включающий 140 различных понятий – в случае ВИЧ в группе 1, и 129 – в группе 2, в случае представления о ВИЧ-инфицированных он включал, соответственно, 132 и 135 понятий.

В соответствии с критериями П. Вержеса (Vergis, 1992) была выявлена структура представления о ВИЧ в каждой группе респондентов.

### Элементы, образующие ядро и периферию представления о ВИЧ в двух группах респондентов

	Понятие (частота; ранг)	
	Группа 1 (6; 2,68)	Группа 2 (5; 2,84)
<b>Зона ядра</b>	Болезнь (29; 1,66) Страх (16; 2,31) Секс (11; 2,36) СПИД (9; 1,33)	Болезнь (19; 1,89) Страх (14; 2,79) Опасность (8; 1,88) Неизлечимость (6; 2,17) Заразный (5; 2,00) Кровь (5; 2,80) Секс (5; 2,80)
<b>Потенциальная зона изменений</b>	Жалость (5; 2,00) Беспорядочные половые связи (5; 2,40) Надо предохраняться (5; 2,60) Инфекция (4; 1,75) Вирус (4; 2,00) Смерть (19; 3,21) Наркотики (13; 2,85) Опасность (8; 3,38) Шприц (7; 3,86) Неизлечимость (6; 3,50)	Шприц (4; 2,75) СПИД (3; 2,00) Несчастные (3; 2,33) Смерть (22; 2,91) Наркомания (8; 2,88) Безысходность (5; 3,00) Наркотики (5; 3,00) Ужас (5; 3,20) Чума (5; 5,00)
<b>Собственно периферическая система</b>	Защита (5; 3,40) Ужас (4; 3,25) Обреченные (4; 3,75) Заразные (4; 4,00)	Гомосексуализм (4; 3,50) Проституция (4; 4,25)

Вопросы:

1. Обозначьте подходы к анализу социальных представлений, разрабатываемых в рамках теории социальных представлений.
2. Охарактеризуйте методику для выявления структуры социальных представлений П. Вержеса.
3. Какие ассоциации образуют зона ядра представления (Область I)?
4. Опишите семантические компоненты зоны ядра представления в двух группах.
5. За счет каких элементов ядра (указание на природу болезни, пути заражения, эмоциональные реакции, последствия болезни) конкретизируются за счет элементов периферии в двух группах?
6. Какие элементы совпадают при сравнении полученных результатов в двух группах?

### Задача 10

За последние годы я видела несколько десятков этих молодых мам, уловимо похожих между собой.

В последние годы у нас на окраине, вдоль Киевского и Московского шоссе крупные западные фирмы построили филиалы своих предприятий. Завод «Кока-кола», табачная фабрика, что-то автомобильное - всего несколько десятков. У них очень приличные зарплаты и хороший гарантированный соцпакет - питание, детский сад и всякие приятные добавки. На табачной фабрике, например, где Ира работает сортировщицей табака, маме с ребенком раз в год за полцены предоставляют путевку в Сочи. При этом работа невероятно изматывающая, тупая, смены длинные, дневные и ночные, конвейер - в общем, смотрите фильмы Чарли Чаплина... Все эти девочки за редким исключением - третье поколение алкоголиков из рабочих общестий (то есть пили отец и дед, иногда - кто-то по женской линии). Они без всякого удовольствия и успехов окончили 9 или 11 классов в самой простой школе, иногда ПТУ. Никогда не проявляли никаких способностей, ни от одного из учителей не слышали ободряющего слова в свой адрес. Рано стали интересоваться мальчиками, кто-то выходил замуж, кто-то забеременел просто так. Их зачуханные матери, в основном, находили в себе силы поддержать дочерей в решении рожать. Иногда решение принималось ими вопреки мнению родных и отца ребенка, самостоятельно и сознательно: надо же что-то делать! На иностранные заводы и фабрики девочки попадали случайно, ибо те, открывшись, набирали рабочих широким гребнем. Там же, кстати, оказались и мальчики со сходным анамнезом, часто - молодые мужья девочек и отцы их деток. Но! Мальчики там не удержались, как и герой незабвенного Чарли. Невозможно! Душит! На волю! Хотя бы в алкогольный туман... А там с этим строго... Уволили...

Молодым мамам деваться было некуда - и они остались. И оценили - стабильную высокую зарплату, на которую можно кормить себя и ребенка, возможность жить и развлекаться в свое удовольствие.....

Ищущих смысл жизни в бутылке мальчиков они выгнали из своей жизни довольно быстро - зачем он мне, если я сама могу ребенка прокормить? Одни от него неприятности и претензии. Сама себе хозяйка - чего лучше!

Грустно-забавный повторяющийся от визита к визиту мотив: вот Марья Петровна в школе всегда говорила - ничего-то из тебя, Иванова, путного не выйдет! А я теперь в три раза больше нее получаю, с мужиками у меня (в отличие от Марьи Петровны!) проблем нет, была в Турции и Египте и ребенку любую игрушку могу купить. Вы мне скажите, как его правильно развивать, а я уж все сделаю

(Отрывок из книги Екатерины Мурашовой «Лечить или любить?». М.: Издательство: "Самокат", 2012 - 352 с.)

Вопросы:

1. Что представляет собой стресс социальных изменений. Дайте характеристику по МКБ-10.
2. Аномия общества: характеристики и сущность.
3. Как социетальные факторы определяют психическое здоровье общества?
4. В объяснении причины классового градиента здоровья какие теоретические модели преобладают сегодня?
5. Как отражается макродинамическая динамика на проблему классового градиента здоровья общества?

**База типовых тестовых заданий для зачёта**  
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

1. Укажите правильный ответ.

Ассоциативные методики как компонент исследования социальных представлений:

1. Стимулируют творческие идеи решения проблемы.
2. Являются глобальным подходом к оценке личности
3. Дают возможность получить символический, имплицитный материал.
4. Особенно эффективны при выявлении латентных или неосознаваемых сторон личности.
5. Выявляют аффективный характер словесной и моторной реакции.

2. Укажите правильные ответы.

Согласно теории причинного действия интенции поведения включают (Ajzen, Fishbein, 1980):

1. Отношение
2. Аттитюд
3. Нормы общественных отношений
4. Субъективные нормы
5. Воспринимаемый поведенческий контроль
6. Социальный контроль

3. Укажите правильный ответ.

Воспринимаемое социальное давление, представления о том, одобряют или нет значимые близкие поведение человека:

1. Социальные нормы
2. Групповое давление
3. Субъективные нормы
4. Нормативное влияние
5. Обусловленное позитивное внимание

4. Укажите правильный ответ.

Относительная контролируемость поведения и оценка легкости или трудности реализации поведения:

1. Локус контроля
2. Воспринимаемый поведенческий контроль
3. Саморегулирование
4. Оценка программы самоконтроля
5. Потенциал поведения
6. Моделирование

5. Укажите правильный ответ.

Основополагающая идея \_\_\_\_\_ теории: индивид стремится к пониманию событий, происходящих вокруг него, он действует как наивный ученый, который старается понять мир, предсказать и проконтролировать его, для чего использует различные приемы и способы по аналогии с настоящим ученым.

1. Социокультурной
2. Психосоциальной
3. Социально-когнитивной
4. Атрибутивной

6. Укажите правильный ответ.

Процесс, посредством которого странный и незнакомый объект представлений пересоздается в наши существующие уже ментальные системы, обычные категории :

1. Объектификация
2. Анкеровка

3. Эмпирическая верификация
4. Категоризация
5. Символизация

7. Укажите правильный ответ.

Процесс, посредством которого происходит превращение абстрактного и неоощуаемого в нечто конкретное и материальное

1. Объективизация
2. Анкеровка
3. Эмпирическая верификация
4. категоризация
5. Символизация

8. Укажите правильный ответ.

Темата обладает \_\_\_\_\_ уровнем интеграции позиций и \_\_\_\_\_ уровнем интра- и интериндивидуального варьирования):

1. Высоким, высоким
2. Низким; высоким
3. Высоким; низким
4. Низким, высоким

9. Укажите правильные ответы (2).

Характеристики объекта представления:

1. Социокогнитивная выпуклость
2. Опыт переживания в отношении потенциального объекта представления
3. Какой-либо опыт действия в отношении потенциального объекта представления
4. Надситуативную активность личности
5. Социокультурная выпуклость
6. Культурно-историческая значимость

10. Укажите правильные ответы (2).

Социокогнитивная выпуклость» предполагает, что потенциальный объект представления:

1. Является общим понятием
2. Толкуется как конкретное понятие
3. Представлен в коммуникациях
4. Не обнаруживается во взаимодействии с группой
5. Фигурирует как «старое» явление, событие, социальная значимость которых не изменилась в настоящий момент

11. Укажите правильные ответы:

Ограничения применения теорий аттитудов в социальной психологии здоровья:

1. Предположение об исключительной рациональности индивида
2. Затрудненность метаанализа
3. Эмоциональные переживания не принимаются во внимание
4. Апелляция к индивидуальному уровню анализа
5. Отсутствие эмпирической проверки всей модели в целом
6. Ошибки при оценке риска событий для здоровья объясняются недостатками процессов переработки информации

12. Укажите правильные ответы (3):

В «жизни» представления выделяют:

1. Зарождение
2. Интериоризацию

3. Метаморфозу
  4. Стабилизацию
  5. Идентификацию
  6. Трансформацию
13. Укажите соответствие.

Подходы изучения социальных представлений:

Подходы		Характеристика	
1	Подход В. Дуаза	А	Изучение регулятивной роли представлений в отношении социального взаимодействия (Парижская школа).
2	Подход Д. Жоделе	Б	Изучение влияния социальной структуры на выработку социального представления (Женевская школа).
3	Структурный подход Ж.К. Абрика	В	Анализ структуры представлений и изучение их динамику (школа Экс-ан-Прованса).

14. Укажите соответствие.

Уровни коммуникации, на которых формируется социальное представление:

Уровни коммуникации		Характеристика	
1	Межличностный	А	Литературная, театральная, кинематографическая продукция
2	Уровень публичных представлений	Б	Индивиды сталкиваются с большим количеством разнообразной, противоречивой информации, она не принимается полностью как истинная, но и не отвергается как ложная
3	Уровень средств массовой коммуникации	В	Индивиды не принимают непосредственного участия в обсуждении темы
4	Уровень культурной коммуникации	Г.	Коммуникационный процесс происходит среди людей, обладающих большой социальной близостью, в результате которого происходит социальная валидизация выводов, категоризация, атрибуция.

15. Укажите соответствие.

Классификация представлений в зависимости от масштаба их согласованности:

Представления		Определение	
1	Руководящие	А	выработанные в ситуации социального конфликта или полемики
2	Эмансипированные	Б	разделяемые всеми членами группы, единообразные и принудительные
3	Полемические	В	продукт циркулирующих знаний и идей, принадлежащих подгруппам

16. Укажите соответствие:

Эмпирические индикаторы		Характеристика	
1	Контекстуальные	А	отражают различные процессы в дискурсе, указывающие на тот или иной этап в жизни представлений
2	Количественные	Б	отражают разнонаправленность дискурса или согласованность дискурса в отношении объекта представления.
3	Качественные	В	история объекта и группы, вырабатывающей представления, а также интенсивности



коммуникаций в отношении объекта представления

17. Укажите соответствие.

Этап зарождения представления характеризуется:

Эмпирические индикаторы

1 Контекстуальные

2 Количественные

3 Качественные

Характеристика

А Разнонаправленность дискурса

Б Обсуждение нового или трансформированного объекта на различных уровнях

В Интенсивная коллективная коммуникация

Г Использование аналогий в дискурсе о новом объекте

Д Отсутствие связи между элементами представления

18. Укажите соответствие.

Этап стабилизации представления характеризуется:

Эмпирические индикаторы

1 Контекстуальные

2 Количественные

3 Качественные

Характеристика

А Конвергенция мнений, существование консенсуса

Б Процессы объяснительного дискурса

В Уже известный объект

Г Группа имеет достаточный опыт совместного пребывания.

19. Укажите соответствие.

Структура представления:

Структуры представления

1 Ядро представления

2 Первая периферическая система

3 Вторая периферическая система, или собственно периферическая система

Характеристика

А «Стереотипы и прототипы, ассоциирующиеся с объектом» то есть выполняют функцию организации представления

Б Потенциальная зона изменения

В Объединяет ассоциации с высоким рангом и низкой частотой

Г объединяет элементы, высказанные меньшинством в первую очередь в отношении объекта представления, а также элементы, которые ассоциируются с объектом у значительного числа респондентов, но не в первую очередь.

Д Элементы имеют наибольшее число связей с другими элементами представления.

20. Укажите соответствие.

Стадии «жизни» представления:

Стадии «жизни» представления

1 Зарождение

2 Стабилизация

Характеристика

А Представление превращается в консенсусное знание

Б Изменение ядра представлений

В Появление нового объекта представления

- Г Повышение социальной значимости уже известного объекта
- 3 Трансформация Д. Представление становится средством объяснения окружающего мира

21. Укажите соответствие.

Дж. Дювин предлагает различать три уровня изменения представлений:

Уровни изменения представлений	Характеристика
1 Социогенез	А Индивиды занимают определенную позицию по отношению к собеседнику
2 Онтогенез	Б процесс, посредством которого индивид реконструирует представления и вырабатывает социальную идентичность.
3 Микрогенез	В процесс, посредством которого вырабатываются и трансформируются представления в различных социальных группах.

22. Укажите соответствие.

Принципы исследования социальных представлений:

Принципы исследования социальных представлений	Характеристика
1 Рассмотрение социальных представлений как способ воссоздания реальности	А Абстракции приобретают физическую реальность, устойчивость и стабильность. Б Раскола между научным и обыденным знанием.
2 Люди в ситуации кризиса, апеллируют к достаточно ярким образам	В Реальность, созданная нашими предшественниками, переконструируется в соответствии с новой ситуацией. Д. Возникает революция здравого смысла.

23. Укажите последовательность.

Трехэтапная стратегия изучения социальных представлений (В. Дуаз):

- 1) Поиск «карты» общих точек зрения.
- 2) Изучение структуры и происхождения этих позиций.
- 3) Изучение социального позиционирования.

24. Укажите последовательность.

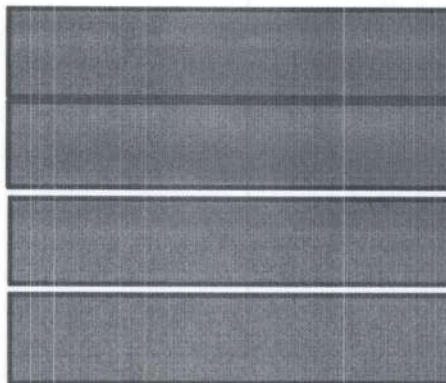
Исследование социальных представлений в рамках школ Экс-ан-Прованса (структурный подход):

Укажите последовательность.

- 1) Анализ структуры представлений.
- 2) Выявление содержания представлений.
- 3) Проверка центральности элементов ядра представления.

Вставьте пропущенные слова:

25. Часть знаний или убеждений, разделенных людьми, которые присутствуют в коммуникации явно или неявно (эксплицитно или имплицитно) и принимаются людьми как само собой разумеющееся \_\_\_\_\_
26. Подход, предложенный Ж.К. Абриком, получил название \_\_\_\_\_
27. Источниками формирования представлений являются \_\_\_\_\_
28. Согласно теории социального сравнения Л.Фестингера больные раком предпочитают стратегию сравнения по \_\_\_\_\_
29. \_\_\_\_\_ индикаторы касаются истории объекта и группы, вырабатывающей представления.
30. Заполните схему «Структура социального мышления».



1. Мнения
2. Социальные представления
3. Идеологический уровень (убеждения, ценности, нормы, темата)
4. Аттитюды