

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:34:44
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии и биоэтики

Проректор по образовательной деятельности
УТВЕРЖДАЮ
А.А. Ушаков
« 17 » 03 2025 г.



Фонд оценочных средств СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Социология медицины» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г., № 76 и Профессионального стандарта 03.001 «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.09.2024 г. № 455н.

Фонд оценочных средств составлен: А. В. Анисимова, канд. пед. наук, доцент.

Фонд оценочных средств рецензирован: канд. пед. наук, С. В. Королёва, доцент кафедры педагогики и педагогической компаративистики ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет».

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании кафедры философии и биоэтики. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании методической комиссии направления подготовки 39.03.02 Социальная работа. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Оглавление фонда оценочных средств

| | |
|---|----|
| 1. Кодификатор по дисциплине | 4 |
| 2. Примеры тестов по дисциплине | 6 |
| 3. Тематика контрольных работ по дисциплине | 23 |
| 4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине | 27 |
| 5. Примеры ситуационных задач по дисциплине | 28 |
| 6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине | 29 |

1. Кодификатор по дисциплине

| Индикаторы достижений | Индикаторы достижений | | | УК | стандарт «Специальность по социальной» |
|--|--|--|---|--------------|--|
| | Знания | Умения | Навыки | ОПК ПК | |
| ДЕ 1. Предмет и основные этапы развития социологии медицины. Здоровье как социокультурный феномен | Предмет социологии медицины и основные этапы ее развития. Проблемы соотношения социологии медицины, социальной истории медицины и медицинской антропологии. Понятия «здоровья» и «болезни» в исторической и кросс-культурной перспективах, изменчивость интерпретации здоровья и болезни. Образы здоровья и болезни в массовой культуре. | Учитывать в профессиональной деятельности различия понятий «социология для медицины» и «социологии медицины». Применять интернализирующие и экстернализирующие медицинские модели. | Критическим подходом при анализе источников и литературы по социологии медицины. Представлениями о медицине как особой профессии, о роли больного и соотношении понятий «здоровье» и «культура». Методами сравнительного социокультурного анализа культуры и психосоматических расстройств. Представлениями об альтернативной медицине, проблемах медикализации в условиях «общества модерна». | УК-1 ПК-7 | В/02.6 |
| ДЕ 2. Социологический анализ отношений «врач – пациент». Медицина как профессия. Социальная организация медицинской помощи | Социальные, экономические и культурные различия в исполнении «роли больного». Роль микросоциального контекста в трактовке «болезни» и «роли больного». Границы профессиональной власти и автономии профессий и «полупрофессий» в медицине. Альтернативные модели профессионализации в медицине. Паттерны медицинской практики и стандарты профессиональной оценки. Проблемы интерпретации, классификации и | Критически анализировать и сопоставлять научную литературу по проблемам учебного курса. Различать типы реакции на болезнь в зависимости от микросоциального контекста. Учитывать альтернативные модели профессионализации. | Представлениями о медицине и здравоохранении как особом социальном институте. Общими знаниями социальных, экономических и культурных различий в исполнении «роли больного». Практикой определения маргинальных случаев «роли больного» и медикализаций «естественного» порядка | УК-1 ПК-7 | В/02.6 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------|---------------|
| | <p>каузальной атрибуции врачебных ошибок. Проблемы соотношения здоровья как общественного блага и рынка медицинских услуг. Социальную историю и социальную организацию медицинских учреждений.</p> | <p>Различать типы медицинской практики и распределения ответственности, границы профессиональной власти и автономии.</p> | <p>(беременность, старение и др.). Критическим мышлением, необходимым при анализе и сопоставлении систем социальной и социально-медицинской помощи в современной России. Способами социальной активности в рамках профессиональной деятельности и методами научного исследования.</p> | | |
| <p>ДЕ 3. Здоровье и старение. Женщины и дети как приоритетный объект политики в области здравоохранения. Инвалидность и болезнь: границы социального конструирования</p> | <p>Детерминирующие факторы, влияющие на самочувствие человека. Средства и способы уменьшения рождаемости. Приоритеты государственной политики в области охраны здоровья женщин и детей. Социальную модель инвалидности, особенности формирования официального и неофициального дискурсов. Методы работы с родителями детей-инвалидов. Особенности социальной политики.</p> | <p>Учитывать влияние социальной дифференциации на конструирование образа пожилого человека. Анализировать современное состояние здоровья женщин и детей. Идентифицировать телесные практики инвалидов.</p> | <p>Проблемами распределения ресурсов в отношениях между представителями разных поколений. Основными методами медицинского и сексуального просвещения и образования детей и подростков, средствами медико-социальной работы с женщинами и детьми. Практикой редуцирования инвалидности к социальной защите.</p> | <p>УК-1 ПК-7</p> | <p>В/02.6</p> |

2. Примеры тестов по дисциплине

Тест (базовый уровень)

Тестовые задания по дисциплине отражают основные разделы рабочей программы и предназначены для самостоятельной работы студентов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических и итоговых занятиях.

ДЕ 1. Предмет и основные этапы развития социологии медицины.

Здоровье как социокультурный феномен.

| | |
|---|------------------------|
| 1. ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОЦИОЛОГИИ БЫЛИ ЗАЛОЖЕНЫ | |
| | Т. Парсонсом |
| | В. Коккеремом |
| | Э. Дюркгеймом |
| | Р. Мертоном |
| V | М. Вебером |
| | П. Сорокиным |
| 2. РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ ОТМЕЧАЛ В СВОИХ РАБОТАХ | |
| | П.Ф. Лилиенфельд-Тоаль |
| V | П. Сорокин |
| | Т. Парсонс |
| | Г. Спенсер |
| 3. К МЕДИЦИНСКОЙ ДИССИДЕНТСКОЙ КУЛЬТУРЕ ОТНОСИТСЯ | |
| V | Антивакциноаторство |
| | Феминизм |
| | Медикализация |
| 4. СТРУКТУРНЫЙ ФУНКЦИОНАЛИЗМ В СОЦИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДСТАВЛЕН РАБОТАМИ | |
| | М. Вебера |
| | И. Гофмана |
| V | Т. Парсонса |
| | К. Маркса |
| | Э. Золя |
| 5. КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СОЦИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ ПРИОБРЕЛИ БОЛЬШОЙ ВЕС БЛАГОДАРЯ | |

| | |
|---|--|
| | Структурному функционализму |
| V | Символическому интеракционизму |
| | Теории конфликта |
| | Постструктурализму |
| 6. Э. ФРИДСОН РАССМАТРИВАЛ _____ В КАЧЕСТВЕ МОНОПОЛИСТОВ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ЗДОРОВЬЕМ И БОЛЕЗНЬЮ | |
| | Психиатров |
| V | Врачей |
| | Психотерапевтов |
| | Фармацевтов |
| 7. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ОКАЗЫВАЕТ ТАКОЙ ФАКТОР, КАК НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ИНДИВИДА СВОИМ ТРУДОМ. ТАКОГО ТОЧКА ЗРЕНИЯ | |
| V | В. Наварро |
| | К. Маркса |
| | И. Иллича |
| | М. Фуко |
| 8. В. КОККЕРЕМ И А. РЕТЕН, РАЗРАБАТЫВАЯ КОНЦЕПЦИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ, НАЗВАЛИ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К КЛАССУ, ВОЗРАСТ, ПОЛ И НАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИНДИВИДА | |
| | Жизненным капиталом |
| | Социальный капиталом |
| V | Жизненными шансами |
| | Социальные шансами |
| 9. АВТОРОМ КНИГИ «РОЖДЕНИЕ КЛИНИКИ» ЯВЛЯЕТСЯ | |
| | Э. Дюркгейм |
| | В. Наварро |
| V | М. Фуко |
| | В. Коккерем |
| 10. ФЕНОМЕН БОЛЕЗНИ Т. ПАРСОНС ИНТЕРПРЕТИРОВАЛ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ | |
| | Естественного свойства человека |
| V | Девиантного поведения |
| | Субъективных переживаний |
| 11. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СПИСКА ОФИЦИАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ, ДАННОЕ ВОЗ | |
| | Здоровье – это отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений |
| V | Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов |

| | |
|---|---|
| | Здоровьем является организма приспособляемость к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность, сохранение живого начала в организме |
| 12. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПОДХОДОВ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ К КОНЦЕПЦИИ БИОМЕДИЦИНЫ? | |
| V | Нормоцентрический |
| | Холистический |
| | Акмеологический |
| | Экологический |
| 13. В ЧЕМ, ПО МНЕНИЮ В. КОККЕРЕМА И А. РУТЕНА, СОСТОИТ КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ? | |
| | Сохранить здоровье |
| | Дольше жить |
| V | Быть здоровым «для чего-либо» |
| 14. КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВЬЕ ГОСПОДСТВОВАЛО В СРЕДНИЕ ВЕКА? | |
| | Здоровье есть гармония, порядок и баланс |
| | Здоровье – это отсутствие болезни |
| V | Здоровье – единение человека и бога |
| 15. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СИМВОЛИЧЕСКОГО ИНТЕРАКЦИОНИЗМА В РАМКАХ ТЕОРИИ СОЦИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНЫ? | |
| V | И. Гофман и А. Страусс |
| | Дж. Мид и Ч. Кули |
| | Г. Блумер и Дж. Мид |

ДЕ 2 Социологический анализ отношений «врач – пациент». Медицина как профессия.
Социальная организация медицинской помощи

| | |
|--|---|
| 1. В РАМКАХ КАКОЙ МОДЕЛИ (Р. ВИРТЧ) ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К ПАЦИЕНТУ ЯВЛЯЮТСЯ МИЛОСЕРДИЕ, ЗАБОТА И БЛАГОДЕЯНИЕ? | |
| | Инженерной |
| V | Патерналистской |
| | Коллегиальной |
| | Контрактной |
| 2. ЧТО ТАКОЕ ЯТРОГЕНИЯ? | |
| V | Болезни, обусловленные лечебными действиями |
| | Власть медицинских институтов в обществе |

| | |
|--|--|
| | Привлечение медицинской терминологии для описания социальных процессов и явлений |
| 3. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АВТОРОВ РАССМАТРИВАЛ ФЕНОМЕН МЕДИКАЛИЗАЦИИ КАК ЧАСТЬ «ОБЩЕСТВА РИСКА»? | |
| | М. Фуко |
| | И. Иллич |
| V | У. Бек |
| 4. КАК И. ИЛЛИЧ В СВОЕЙ РАБОТЕ «МЕДИЦИНСКАЯ НЕМЕЗИДА: ЭКСПРОПРИАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ» (1975) ОБОЗНАЧИЛ ФЕНОМЕН МЕДИКАЛИЗАЦИИ? | |
| | Как культурный ятрогенез |
| V | Как социальный ятрогенез |
| | Как клинический ятрогенез |
| 5. В РАМКАХ КАКОЙ МОДЕЛИ (Р. ВИРТЧ) ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА К ПАЦИЕНТУ ЯВЛЯЮТСЯ МИЛОСЕРДИЕ, ЗАБОТА И БЛАГОДЕЯНИЕ? | |
| | Инженерной |
| V | Патерналистской |
| | Коллегиальной |
| | Контрактной |
| 6. Т. ПАРСОНС ОПРЕДЕЛЯЛ «РОЛЬ БОЛЬНОГО» В ОБЩЕСТВЕ КАК ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ | |
| | Которое согласовано с нормальной общественной деятельностью |
| | При котором больной отказывается от помощи врача |
| | Которое способствует укреплению стабильности общества |
| V | Которое позволяет индивиду иметь особые привилегии в обществе |
| 7. НА ЭТУ ГРУППУ ФАКТОРОВ ПРИХОДИТСЯ 50% ОБЩЕГО ЧИСЛА ФАКТОРОВ, ДЕТЕРМИНИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ | |
| | Генетика, биология человека |
| | Соотношение окружающей среды |
| | Качество и уровень развития медицинского обеспечения |
| V | Условия и образ жизни человека |
| 8. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРАМИ УСТОЙЧИВОСТИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА? | |
| V | Гиподинамия |
| | Здоровая наследственность |
| | Медицинский скрининг |
| | Экологически благоприятная среда обитания |
| 9. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, - ЭТО | |

| | |
|--|---|
| | Комплекс причин и условий, обеспечивающий сохранение или потерю здоровья |
| V | Комплекс причин и условий, обеспечивающий сохранение или потерю здоровья |
| | Оба ответа верны |
| | Оба ответа неверны |
| 10. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА | |
| V | Социальные факторы |
| | Экономические факторы |
| | Природные факторы |
| V | Биологические факторы |
| 11. ЗДОРОВЬЕ, ПОРОЖДЕННОЕ ВНУТРЕННИМ РАЗВИТИЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА, ОБУСЛАВЛИВАЮТ _____ ФАКТОРЫ | |
| | Гомогенные факторы |
| | Гетерогенные факторы |
| | Экзогенные факторы |
| V | Эндогенные факторы |
| 12. СОЧЕТАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО | |
| | Зависимость социальных факторов риска от химических, физических и биологических факторов |
| | Ситуативное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека |
| | Последовательное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека |
| V | Одновременное воздействие нескольких факторов на здоровье человека |
| 13. НАЗОВИТЕ АВТОРА МЕТОДИКИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ, В КОТОРОЙ КАТЕГОРИЯ ЦЕННОСТИ ОКАЗЫВАЕТ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ И УСТАНОВКИ ИНДИВИДОВ | |
| V | М. Рокич |
| | Т. Парсонс |
| | Т. Абель |
| | Э. Фром |
| 14. НАЗОВИТЕ СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ, КОТОРЫЙ ФОРМИРУЕТ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ | |
| | Государство |
| | Образование |
| | Семья |
| V | Верно все перечисленное |

| | |
|----------------------------|---|
| 15. «ЛОКУС КОНТРОЛЯ» - ЭТО | |
| V | Понятие, отражающее склонность человека приписывать причины событий внешним или внутренним факторам |
| | Реакция человека на воздействие внешних и внутренних раздражителей |
| | Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование внешней среды |
| | Процесс самопознания человеком внутренних психических актов и состояний |

ДЕ 3. Здоровье и старение. Женщины и дети как приоритетный объект политики в области здравоохранения. Инвалидность и болезнь: границы социального конструирования

| | |
|---|--|
| 1. КАКОЙ ТИП ПОСТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В РОССИИ? | |
| V | Старение снизу |
| | Старение сверху |
| 2. УВЕЛИЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СВЯЗАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С | |
| V | возможностью воздействия науки на эндогенные факторы смертности |
| | Резким увеличением уровня экономического развития общества |
| | Изменением «факторов среды обитания» |
| | Усилением роли экзогенных факторов в области сохранения здоровья |
| 3. СОВОКУПНОСТЬ НЕСКОЛЬКИХ РАЗЛИЧНЫХ И ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ВИДОВ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ-ЭТО | |
| V | образ жизни |
| | стиль жизни |
| | здоровый образ жизни |
| | Здоровый стиль жизни |
| 4. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КУЛЬТУРЫ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ОБЩЕСТВА В РАМКАХ _____ ПОДХОДА | |
| | психолого-педагогического |
| | медико-биологического |
| V | философско-социологического |
| | Социально-психологического |
| 5. В СТРУКТУРУ КАТЕГОРИИ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» НЕ ВХОДИТ(-ЯТ) | |
| | Объективные общественные условия |
| | Конкретные формы жизнедеятельности, позволяющие реализовывать здоровый образ жизни |
| | Система ценностных ориентаций, направляющих сознательную активность |
| V | Адаптивные возможности организма |

| | |
|---|---|
| 6. В ЧЕМ СОСТОИТ СПЕЦИФИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ? | |
| | Поведение молодежи должно быть осознанным и целенаправленным |
| | Поведение молодежи предусматривает использование материальных и духовных условий, благотворно влияющих на сохранение здоровья |
| | Поведение формирует ценностные ориентации здоровьесберегающей деятельности |
| V | Все перечисленное верно |
| 7. СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ И ОТНОШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННАЯ НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ТЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА - ЭТО | |
| | самосохранительное поведение |
| | здоровый образ жизни |
| | здоровый стиль жизни |
| V | девиантное поведение |
| 8. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ ИНДИВИДА К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ | |
| | Качество окружающей среды |
| | Уровень медицинского обслуживания |
| | Потребность в физической активности |
| V | Верно все перечисленное |
| 9. НАЗОВИТЕ ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ | |
| | биологические ориентации |
| | психологические ориентации |
| | социальные ориентации |
| V | все верно |
| 10. САМООЦЕНКА ЧЕЛОВЕКА СВОЕГО ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРА | |
| | отношения индивида к своему здоровью |
| V | медицинской информированности индивида о своем здоровье |
| | системы ценностных ориентаций индивида, сформированной в рамках социальной группы |
| | продолжительности жизни индивида |
| 11. КОМПЛЕКС, МЕДИЦИНСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ИНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ХРОНИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО | |
| V | первичная профилактика |
| | вторичная профилактика |
| | третичная профилактика |

| | |
|--|--|
| | все ответы верны |
| 12. ОБЩЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА-ЭТО | |
| | медицинская деятельность по изучению распространенности в обществе болезней, инвалидности, причин смертности с целью обоснования мер профилактики и лечебных мероприятий |
| | медицинская деятельность по изучению ,разработке и внедрению в повседневную индивидуальную жизнь гигиенических знаний, принципов сохранения и укрепления здоровья |
| V | Оба ответа верны |
| 13. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА НАБЛЮДЕНИЙ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И СРЕДЫ ОБИТАНИЯ, ИХ АНАЛИЗА, ОЦЕНКИ И ПРОГНОЗА -ЭТО | |
| | диспансеризация |
| | государственный контроль за исполнением санитарного законодательства |
| | санитарно-эпидемиологический надзор |
| V | социально-гигиенический мониторинг |
| 14.ГДЕ ВПЕРВЫЕ БЫЛИ ОБОЗНАЧЕНЫ ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫЖИВАНИЯ, ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЦИВИЛИЗАЦИИ? | |
| | В « Целях развития Тысячелетия»,2000 г. |
| V | В «Повестке дня на 21 век»,1992 г. |
| | В « Декларации Тысячелетия ООН»,2000 г. |
| | В « Докладе о развитии человеческого потенциала»,2005 г. |
| 15. НАЗОВИТЕ 3 ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ « ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ», КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К СФЕРЕ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ. | |
| V | улучшение охраны материнства ,сокращение детской смертности, борьба с ВИЧ\СПИД и другими заболеваниями |
| | обеспечение равенства полов, улучшение охраны материнства, мониторинг состояния питания населения |
| | сокращение детской смертности, улучшение качества окружающей среды, санитарно - эпидемиологический надзор за производством табака и алкоголя |
| | Борьба с ВИЧ\СПИД и другими заболеваниями, сокращение сверхсмертности мужчин, улучшение репродуктивного здоровья населения |

Тестовые задания по дисциплине отражают основные разделы рабочей программы и предназначены для самостоятельной работы студентов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических и итоговых занятиях.

На поставленный вопрос может быть один и более правильных ответов.

Критерии оценки при тестировании

| Количество правильных ответов | Оценка в баллах по БС |
|-------------------------------|-----------------------|
| 90-100% | 8 |
| 85-89% | 7 |
| 80-84% | 6 |

| | |
|--------|---|
| 75-79% | 5 |
| 70-74% | 4 |
| 0-69% | 0 |

Тест (продвинутый уровень)

Вариант 1.

1. В рамках какого направления человек является социальным существом и его развитие всецело определяется социумом?

- а) Биологический подход к сущности человека.
- б) Современное представление о биосоциальной сущности человека.
- в) Марксистско-ленинское учение о человеке.
- г) Социокультурный подход к рассмотрению сущности человека.

2. Дайте определение понятию «популяционное здоровье».

- а) Состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с окружающей средой.
- б) Проявление жизни состояния равновесия его отклонений составляет нормальную или здоровую жизнь.
- в) Естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений.
- г) Условное статистическое понятие, которое достаточно полно характеризуется комплексом демографических показателей, уровнем физического развития, заболеваемостью и частотой преморбидных состояний, инвалидностью определенной группы населения.

3. Кто впервые в России обратился к проблеме здоровья крепостных крестьян?

- а) М. Ломоносов.
- б) Л. Поляков.
- в) А. Толор.
- г) В.Татищев.

4. В чем состоит недостаток в определении понятия здоровья Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов»?

- а) Понятие болезни носит субъективный характер и требует четкого определения.
- б) Данное определение не учитывает действия социальных и биологических функций организма.
- в) Исходя из этого определения, найти практически здорового человека невозможно.
- г) Это определение условное и статистическое, а не характеристика уровня здоровья конкретного человека.

5. Укажите период становления социологии здоровья как самостоятельной дисциплины за рубежом (Западная Европа, Северная Америка).

- а) 1920-е гг.
- б) 1950-е гг.
- в) 1970-е гг.
- г) 1990-е гг.

6. В рамках какого подхода здоровье определяется как «нулевая степень болезни»?

- а) Патоцентрический.
- б) Нормоцентрический.
- в) Феноменологический.
- г) Экзистенциальный.

7. В чем состоит специфика рассмотрения здоровья в рамках социального подхода?

- а) Здоровье определяется через отсутствие телесных и душевных болезней.
- б) Акцент делается на изучении общественного здоровья.
- в) Здоровье для человека – это возможность для реализации его потенциала.
- г) Здоровье является универсальной человеческой ценностью.

8. Что является отличительной особенностью современного гуманитарного подхода в определении здоровья человека является?

- а) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется социумом.
- б) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется социокультурными факторами.
- в) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется нормами и ценностями социальной группы.
- г) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется самим человеком.

Вариант 2.

1. Что является предметом изучения социальной медицины?

- а) Закономерности влияния экономических условий, факторов и образа жизни людей на здоровье населения.
- б) Закономерности влияния социальных факторов на здоровье человеческих коллективов.
- в) Закономерности здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий и образа жизни, факторов внешней среды.
- г) Влияние социальных факторов на заболеваемость и смертность.

2. Определите сущность здоровья как медико-социальной категории?

- а) Здоровье зависит от экономического состояния общества.
- б) Здоровье является важным фактором успешного общественного развития.
- в) Оценка здоровья ведется на основании субъективных данных о состоянии здоровья населения в целом или отдельных социальных групп.
- г) Здоровье определяется факторами социальной природы (условия и образ жизни).

3. Назовите социальные детерминанты здоровья?

- а) Социальные факторы, которые определяют взаимосвязь индивида с окружающей средой.
- б) Социальные факторы, которые способствуют реализации индивидом своей жизнедеятельности.
- в) Социальные факторы, которые определяют уровень адаптации здоровья индивида в обществе.
- г) Социальные факторы, которые определяют тот или иной уровень здоровья индивида, социальной группы, общества в целом.

4. Что определяют социальные различия в состоянии здоровья населения внутри стран и между странами?

- а) Социальный градиент здоровья.
- б) Социальные детерминанты здоровья.
- в) Социальное поведение в сфере здоровья.
- г) Социальные факторы здоровья.

5. Какой элемент не входит в категорию «отношение к здоровью»?

- а) Оценка состояния здоровья.
- б) Восприятие здоровья.
- в) Активность человека в условиях окружающей среды.
- г) Деятельность по сохранению здоровья.

6. Индивидуальные особенности поведения человека в отношении здоровья – это:

- а) Здоровый образ жизни.

- б) Здоровый стиль жизни.
- в) Самоохранительное поведение.
- г) Рискогенное поведение.

7. Кто является автором теории, согласно которой здоровье от болезни можно отличить с помощью объективного критерия, внутренне присущего фактам? а) Э. Дюркгейм.

- б) Т. Парсонс.
- в) Э. Гоффман.
- г) П. Бурдьё.

8. Как Т. Парсонс определяет «роль больного» в обществе?

- а) Девиантное поведение, которое согласовано с нормальной общественной деятельностью.
- б) Девиантное поведение, при котором больной отказывается от помощи врача.
- в) Девиантное поведение, которое способствует укреплению стабильности общества.
- г) Девиантное поведение, которое позволяет индивиду иметь особые привилегии в обществе.

Вариант 3.

1. Что является объектом социологии здоровья?

- а) Потенциальная деятельность индивида и социальных групп, направленная на сохранение здоровья индивида и общества в целом.
- б) Многообразие реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающее поддержание и воспроизводство здоровья.
- в) Закономерности и механизмы формирования и поддержания здоровья.
- г) Механизмы социальной обусловленности здоровья и его места в системе социокультурных ценностей.

2. Социальные условия и детерминанты здоровья, социальные механизмы формирования, сохранения и укрепления здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях являются:

- а) Объектом социологии здоровья.
- б) Предметом социологии здоровья.
- в) Факторами здоровья.
- г) Методами изучения здоровья.

3. На каком этапе развития социологии здоровья проводились интенсивные прикладные исследования, разрабатывался инструментарий для их проведения:

- а) На первом.
- б) На втором.
- в) На третьем.
- г) На четвертом.

4. Как назывался первый журнал, посвященный социальным аспектам здоровья и здравоохранения в России:

- а) Социология здоровья.
- б) Социологический журнал.
- в) Социологические исследования,
- г) Социология медицины.

5. Начало активного процесса институализации социологии здоровья России относится к периоду?

- а) 1960-е гг.
- б) 1970-е гг.
- в) 1980-е гг.
- г) 1990-е гг.

6. Назовите особенность институализации отечественной социологии здоровья в настоящее время?

- а) Отсутствие публикаций, посвященных социальным аспектам здоровья.
- б) Рост числа монографий по социологическим проблемам здоровья и здравоохранения.
- в) Большое количество периодических изданий по социологическим проблемам здоровья.
- г) Закрепление социологии здоровья как учебной дисциплины в системе высшего профессионального образования.

7. Какая отраслевая социологическая дисциплина, анализируя рекреационную деятельность различных социальных групп, использует методы социологии здоровья?

- а) Социология досуга.
- б) Социология труда.
- в) Гендерная социология.
- г) Социология семьи.

8. В чем выражается междисциплинарность социологии здоровья?

- а) Использование компаративного анализа в социологии здоровья и других теориях среднего уровня.
- б) Сетевое сотрудничество ученых разных стран в рамках проблем здоровья и продолжительности жизни.
- в) Общее предметное поле с медицинскими и другими отраслевыми социологическими теориями.
- г) Наличие равнозначных индикаторов социологии здоровья.

Вариант 4.

1. На эту группу факторов приходится 50% общего числа факторов, детерминирующих здоровье:

- а) Генетика, биология человека.
- б) Состояние окружающей среды.
- в) Качество и уровень развития медицинского обеспечения.
- г) Условия и образ жизни человека.

2. Что из нижеперечисленного не является факторами устойчивости, влияющими на здоровье человека?

- а) Гиподинамия.
- б) Здоровая наследственность.
- в) Медицинский скрининг.
- г) Экологически благоприятная среда обитания.

3. Для объяснения связей факторов риска и здоровья правомерно использование

- а) V-образной связи.
- б) U-образной связи.
- в) W-образной связи.
- г) Z-образной связи.

4. Факторы, влияющие на здоровье, – это:

- а) Комплекс причин и условий, обеспечивающих сохранение здоровья, не связанный с факторами потери здоровья.
- б) Комплекс причин и условий, обеспечивающий сохранение или потерю здоровья.
- в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

5. Назовите факторы, обуславливающие здоровье человека на современном этапе развития общества:

- а) Социальные факторы.

- б) Экономические факторы.
- в) Природные факторы.
- г) Биологические факторы.

6. Назовите факторы, обуславливающие здоровье, порожденное внутренним развитием человеческого организма?

- а) Гомогенные факторы.
- б) Гетерогенные факторы.
- с) Экзогенные факторы.
- д) Эндогенные факторы.

7. Сочетанное действие факторов риска на здоровье человека – это:

- а) Зависимость социальных факторов риска от химических, физических и биологических факторов.
- б) Ситуативное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека.
- в) Последовательное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека.
- г) Одновременное воздействие нескольких факторов на здоровье человека.

8. С чем связано увеличение средней продолжительности жизни человека?

- а) С возможностью воздействия науки на эндогенные факторы смертности.
- б) С резким увеличением уровня экономического развития общества.
- в) С изменением «факторов среды обитания».
- г) С усилением роли экзогенных факторов в области сохранения здоровья.

Вариант 6.

1. Совокупность нескольких различных и взаимосвязанных видов социальной активности – это:

- а) Образ жизни.
- б) Стиль жизни.
- в) Здоровый образ жизни.
- г) Здоровый стиль жизни.

2. В рамках какого подхода здоровый образ жизни определяется как интегральный показатель культуры и социальной политики общества?

- а) Психолого-педагогического.
- б) Медико-биологического.
- в) Философско-социологического.
- г) Социально-психологического.

3. Какой из компонентов не входит в структуру категории здоровый образ жизни?

- а) Объективные общественные условия.
- б) Конкретные формы жизнедеятельности, позволяющие реализовать здоровый образ жизни.
- в) Система ценностных ориентаций, направляющих сознательную активность.
- г) Адаптивные возможности организма.

4. В чем состоит специфика здорового образа жизни молодежи?

- а) Поведение молодежи должно быть осознанным и целенаправленным.
- б) Поведение молодежи предусматривает использование материальных и духовных условий, благотворно влияющих на сохранение здоровья.
- в) Поведение молодежи формирует ценностные ориентации деятельности, сберегающей здоровье.
- г) Верно все перечисленное.

5. Система действий и отношений, направленная на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла – это:

- а) Самосохранительное поведение.
- б) Здоровый образ жизни.
- в) Здоровый стиль жизни.
- г) Девиантное поведение.

6. Назовите факторы, обуславливающие отношение индивида к своему здоровью.

- а) Качество окружающей среды.
- б) Уровень медицинского обслуживания.
- с) Потребность в физической активности.
- д) Верно все перечисленное.

7. Назовите ценностные ориентации самосохранительного поведения.

- а) Биологические ориентации.
- б) Психологические ориентации.
- в) Социальные ориентации.
- г) Верно все перечисленное.

8. Самооценка человека своего физического и психического состояния является фактором?

- а) Отношения индивида к своему здоровью.
- б) Медицинской информированности индивида о своем здоровье.
- в) Системы ценностных ориентаций индивида, сформированной в рамках социальной группы.
- г) Продолжительности жизни индивида.

Вариант 7.

1. Кто впервые в научный оборот ввел понятие «отношение к здоровью»?

- а) Э. Дюркгейм.
- б) А. Антонов.
- в) И. Журавлева.
- г) Л. Шилова.

2. Система мнений и социальных норм, существующих в обществе, направленных на изменение состояния здоровья населения, – это:

- а) Отношение к здоровью на уровне личности.
- б) Отношение к здоровью на уровне социальных групп.
- в) Отношение к здоровью на уровне государства.
- г) Отношение к здоровью на уровне общества.

3. Назовите автора методики ценностных ориентаций, в которой категория ценности оказывает непосредственное влияние на поведение и установки индивидов.

- а) М. Рокич.
- б) Т. Парсонз.
- в) Т. Абель.
- 4) Э. Фром.

4. Назовите социальный институт, который формирует отношение к здоровью.

- а) Государство.
- б) Образование.
- в) Семья.
- г) Верно все перечисленное.

5. Понятие «локус контроля» – это:

- а) Понятие, отражающее склонность человека приписывать причины событий внешним или внутренним факторам.

- б) Реакция человека на воздействие внешних и внутренних раздражителей.
- в) Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование внешней среды.
- г) Процесс самопознания человеком внутренних психических актов и состояний.

6. Субъективная оценка человеком своего здоровья:

- а) Самооценка человеком самого себя, своих возможностей и качеств.
- б) Реальный показатель здоровья человека.
- в) Детерминанта в прогнозировании поступков человека.
- г) Верно все перечисленное.

7. Осуществление индивидом определенной деятельности с целью достижения физического здоровья – это:

- а) Физическая культура.
- б) Физическая активность.
- в) Физические упражнения.
- г) Физическая нагрузка.

8. В чем состоит значение физической культуры в формировании здоровья человека?

- а) Средства физической культуры развивают физические качества человека.
- б) Физическая культура формирует грамотное отношение человека к своему телу.
- в) Физическая культура способствует воспитанию моральных и волевых качеств.
- г) Верно все перечисленное.

Вариант 8.

1. Макроподход в изучении здравоохранения как социального института:

- а) Изучает взаимодействие различных социальных групп и индивидов.
- б) Изучает роль и место социального института в социальной системе.
- в) Изучает регулятивные процессы внутри социального института.
- г) Верно все перечисленное.

2. Назовите характеристики здравоохранения как социального института.

- а) Здравоохранение имеет длительную историю, которая отражает развитие конкретных социальных потребностей личности, организаций, общества в сохранении здоровья людей.
- б) Имеет систему специфических норм и предписаний.
- в) Имеет сложное организационное оформление.
- г) Верно все перечисленное.

3. Где прослеживается здравоохранительная деятельность в системе образования?

- а) В посещении школьного врача.
- б) В посещении детской поликлиники.
- в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

4. Медицинская активность членов семьи, направленная на сохранение их здоровья, включает:

- а) Использование средств традиционной и народной медицины.
- б) Умение обходиться без медицинских рекомендаций.
- в) Критически относиться к оказанию первой доврачебной помощи.
- г) Верно все перечисленное.

5. С чем связана организация оздоровительной деятельности в сфере труда?

- а) С повышением ответственности работодателя за соблюдение санитарных норм.
- б) С повышением ответственности самих сотрудников за соблюдение санитарных норм.
- в) Верны варианты а и б.

г) Варианты а и б не верны.

6. Назовите недостатки государственной системы здравоохранения экономически развитых стран (на примере Великобритании).

- а) Нехватка современного оборудования.
- б) Нехватка новейших медицинских учреждений.
- в) Очереди на госпитализацию.
- г) Верно все перечисленное.

7. Система здравоохранения США является примером:

- а) Государственной системы здравоохранения.
- б) Страховой системы здравоохранения.
- в) Частнопредпринимательской системы здравоохранения.
- г) Централизованной системы здравоохранения.

8. Назовите основные проблемы современного здравоохранения в России.

- а) Медикализация, доступность услуг, поздняя обращаемость населения за медицинскими услугами.
- б) Отсутствие самоуправления в медицинских учреждениях, медикализация, доступность услуг.
- в) Поздняя обращаемость населения за медицинскими услугами, проблема «медицинских кочевников», медикализация.
- г) Не соответствие медицинской помощи должным стандартам, доступность услуг, поздняя обращаемость населения.

Вариант 9.

1. Рассмотрение медицины как социального института связано с:

- а) Изучением медицины наряду с другими социальными институтами общества.
- б) Изучением воздействия общества на развитие медицины.
- в) Изучением медицины как социальной системы с ее социальными связями и социальными отношениями.
- г) Верно все перечисленное.

2. Назовите измерения медицины как социального института.

- а) Ценности медицины, символы медицины, система профессионального образования.
- б) Ценности медицины, статусы и роли медицины, система профессиональной стратификации.
- в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

3. Комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний это:

- а) Первичная профилактика.
- б) Вторичная профилактика.
- в) Третичная профилактика.
- г) Варианты а, б, в не верны.

4. Общественная медицинская профилактика – это:

- а) Медицинская деятельность по изучению распространенности в обществе болезней, инвалидности, причин смертности с целью обоснования мер профилактики и лечебных мероприятий.
- б) Медицинская деятельность по изучению, разработке и внедрению в повседневную индивидуальную жизнь гигиенических знаний, принципов сохранения и укрепления здоровья.
- в) Варианты а и б верны
- г) Варианты а и б не верны

5. Государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза – это:

- а) Диспансеризация.
- б) Государственный контроль за исполнением санитарного законодательства.
- в) Санитарно-эпидемиологический надзор.
- г) Социально-гигиенический мониторинг.

6. Функция адаптации по Т.Парсонсу применительно к институту медицинского обслуживания проявляется в:

- а) Профессионализации функций медицины и разделении труда.
- б) Распределении ролей «врач-пациент».
- в) Координации деятельности медицинских учреждений.
- г) Социальном контроле желательного поведения участников института медицинского обслуживания.

7. Строго соблюдаемые обычаи в сфере здоровья, сопровождающие оценкой общества правильности и неправильности это:

- а) Обычаи.
- б) Установки.
- в) Нравы.
- г) Ценности.

8. Назовите социальный институт, который наряду с медициной способствует развитию общества, его благосостояния и связан с лечением духовной составляющей личности.

- а) Религия.
- б) Образование.
- в) Семья.
- г) Физическая культура.

Вариант 10.

1. Где впервые были обозначены общие и специфические проблемы выживания, экологической безопасности и устойчивого развития цивилизации?

- а) В «Целях Развития Тысячелетия», 2000 г.
- б) В «Повестке дня на 21 век», 1992 г.
- в) В «Декларации Тысячелетия ООН», 2000 г.
- г) В «Докладе о развитии человеческого потенциала», 2005 г.

2. Сколько основных целей было сформулировано в программе «Цели развития тысячелетия» на Генеральной Ассамблее ООН в 2000 г.?

- а) Три.
- б) Пять.
- в) Восемь.
- г) Десять.

3. Назовите 3 цели программы «Цели развития тысячелетия», которые относятся к сфере охране здоровья.

- а) Улучшение охраны материнства, сокращение детской смертности, борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями.
- б) Обеспечение равенства полов, улучшение охраны материнства, мониторинг состояния питания населения.
- в) Сокращение детской смертности, улучшение качества окружающей среды, санитарно-эпидемиологический надзор за производством табака и алкоголя.
- г) Борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями, сокращение сверхсмертности мужчин, улучшение репродуктивного здоровья населения.

4. Определите приоритетную национальную задачу Российской Федерации на государственном уровне.

- а) Пропаганда здорового образа жизни населения.
- б) Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями.
- в) Изменение сознания и поведения в отношении здоровья населения.
- г) Совершенствование охраны здоровья населения.

5. Назовите организационную проблему эффективного функционирования служб по охране здоровья населения.

- а) Отсутствие в большинстве субъектах РФ региональных целевых программ.
- б) Отсутствие непрерывного профессионального развития в сфере формирования здорового образа жизни.
- в) Узкая направленность профилактических мероприятий по изменению поведения в отношении здоровья.
- г) Верно все перечисленное.

6. Определите специфику создания региональных программ по укреплению здоровья населения.

- а) Региональные программы разрабатываются с учетом принципов многоуровневого и межведомственного подходов.
- б) Региональные программы ориентированы на социальную сферу жизни общества.
- в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

7. Что способствовало росту внимания к проблеме сохранения здоровья на уровне регионов?

- а) Включение развития человеческого потенциала в число приоритетных задач социально-экономического развития регионов.
- б) Обоснование экономической целесообразности укрепления здоровья населения регионов.
- в) Качественный прорыв в системе здравоохранения регионов. г) Верно все перечисленное.

Ключ к тестовым заданиям по дисциплине

| Тема/ номер тестового задания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | в | в | а | г | а | а | в | г |
| 2 | б | а | г | б | в | б | а | г |
| 3 | б | б | б | г | г | в | а | в |
| 4 | г | в | б | в | а | д | г | а |
| 5 | б | г | г | г | в | г | г | б |
| 6 | в | г | а | г | а | а | а | г |
| 7 | б | г | в | а | в | г | в | а |
| 8 | в | в | б | в | г | б | г | а |
| 9 | в | в | б | в | г | б | г | а |
| 10 | б | в | а | г | г | в | а | - |

3. Тематика контрольных работ по дисциплине

Контрольные работы относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как самостоятельный вид письменной работы.

К выполнению контрольных работ предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Рекомендуемая структура:

- Титульный лист;
- Содержание: включает систематизированное в таблице перечисление основных частей работы (введение, наименования пунктов и подпунктов основной части задания, выводы, список источников и литературы);
- Введение: излагается цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее актуальность.
- Основная часть: точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме.
- Заключение: формулируются выводы и предложения; должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.
- Список источников и литературы.

Индивидуальные задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя, и содержат 8-10 страниц машинописного текста (без учета титульного листа, списка ключевых слов, содержания, списка использованных источников и приложений). Текст печатается через полтора интервала. Тематика индивидуальных заданий должна отвечать задачам учебной дисциплины.

Параметры шрифта:

- гарнитура шрифта – Times New Roman
- начертание – обычный
- кегль шрифта – 14 пунктов
- цвет текста – авто (черный)

Параметры абзаца: выравнивание текста – по ширине страницы, отступ первой строки – 1,25 см.

На титульном листе контрольной работы указывается название образовательного учреждения, тема, название учебной дисциплины, номер группы, Ф.И.О. автора, место и год выполнения работы.

Страницы нумеруют арабскими цифрами (1, 2, 3...), соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Порядковый номер ставят внизу страницы, по центру. Нумерация страниц начинается с титульного листа, но на титульном листе и на странице «Содержание» номер страницы не указывается, а нумерация указывается с цифры 3 (с

третьей страницы).

Текст основной части индивидуальных заданий может быть разбит на разделы, подразделы, пункты и подпункты, пронумерованные арабскими цифрами. Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах излагаемого материала и обозначаться арабскими цифрами (например, 1.). Подразделы нумеруют в пределах каждого раздела: номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой (например, 1.1.). Пункты нумеруют в пределах каждого подраздела: номер пункта состоит из порядкового номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точками (например, 1.1.2.). Подпункты нумеруют в пределах каждого пункта (например, 1.1.2.1.).

Заголовки (заголовки 1 уровня) каждой структурной части индивидуального задания (например, содержание, введение и т.д.) и заголовки разделов основной части следует располагать в середине строки и печатать прописными буквами без подчеркивания и без точки в конце. Заголовки подразделов, пунктов и подпунктов (заголовки 2 и последующих уровней) следует начинать с абзацного отступа и печатать строчными буквами; точка в конце заголовка также не ставится.

Иллюстрации (при их наличии) необходимо помещать непосредственно после первого упоминания о них в тексте или на следующей странице. На все иллюстрации обязательно должны быть даны ссылки. Иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рис. 1». Слово «Рис.» и его наименование располагают посередине строки, под иллюстрацией. Иллюстрации (рисунки, схемы, графики) и таблицы, которые размещаются на отдельных страницах, включают в общую нумерацию страниц. Графические материалы рекомендуется сохранять в формате jpeg.

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей в центре, без абзацного отступа в одну строку с ее номером (например, Таблица 1. ...). Таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в реферате. При ссылке в тексте работы следует в скобках писать слово «табл.» с указанием ее номера. Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица» и ее номер указывают один раз над первой частью таблицы, над другими частями пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы (например, «Продолжение таблицы 1»). Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Примечания помещают в тексте при необходимости пояснения содержания текста, таблицы или иллюстрации; пояснения к отдельным данным, приведенным в тексте или таблицах, допускается оформлять сносками. В тексте контрольной работы должны быть указаны ссылки на используемую литературу; ссылки на источники следует указывать в квадратных скобках (например, [1-3]), где 1-3 порядковый номер источников, указанных в списке источников и литературы. При указании конкретной страницы номер источника и номер страницы разделяются запятой (например, [1, с. 4]).

В разделе «Список источников и литературы» рекомендуется размещать фамилии авторов или названия в алфавитном порядке с соответствующей нумерацией списка арабскими цифрами (сначала на русском, затем на иностранных языках).

Библиографическое описание, произведений печати состоит из обязательных и факультативных элементов. Обязательные элементы обеспечивают идентификацию издания и дают наиболее полное представление о нем. Факультативные элементы содержат дополнительную информацию об издании.

В библиографических списках рекомендуется использовать следующие элементы описания:

- автор (книги, статьи);
- название (книги, статьи);
- источник публикации (для статьи — журнал, сборник и т.д.);
- повторность издания;
- место издания;
- издательство;
- год издания;
- количество страниц (или страница ссылки).

Примеры библиографических описаний в списке источников и литературы в соответствии с требованиями Национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.5–2008: [/gost_2008.pdf](#)

Рекомендуемая тематика контрольных работ

- 1 Опишите взаимосвязи между медициной и обществом
- 2 Какие способы и средства преодоления болезней и повышения здоровья Вам известны?
- 3 В чём, по Вашему мнению, состоит деятельность социальных работников, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 4 Каковы основные тенденции в сфере отношения человека к своему здоровью?
- 5 Каким образом можно формировать отношение человека к своему здоровью в детском возрасте, в юности, во взрослом и пожилом возрастных периодах?
- 6 Охарактеризуйте основные направления социальной политики государства в отношении сохранения и укрепления здоровья населения.
- 7 Раскройте содержание понятий «генотип» и «мутация»
- 8 Какие факторы влияют на уровень физического развития?
- 9 Какова связь между двигательной активностью человека и его здоровьем?
Приведите примеры.
- 10 Какие медицинские и социальные последствия заболеваний, передаваемых половым путём, Вам известны?
- 11 Назовите документ, определяющий уголовную ответственность за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц?
- 12 Каково его содержание в части, касающейся ответственности за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц?
- 13 Какие источники получения информации о населении Вам известны?
- 14 Какой из них даёт наиболее полную информацию о населении?
- 15 Каким образом можно оценивать здоровье населения на основе демографических показателей?
- 16 Какие демографические показатели используются при оценке состояния здоровья населения? Дайте их характеристику
- 17 Какова демографическая ситуация в современной Российской Федерации?
- 18 Почему мы говорим об обострении демографической ситуации в России?
- 19 Каковы возможные пути выхода из неё?
- 20 Каковы правовые основания организации лекарственного обеспечения в России?
- 21 Каковы основные задачи медико-генетического консультирования?
- 22 Каким образом организуется деятельность медико-генетических центров?
- 23 Что такое реабилитационное учреждение?
- 24 Какие виды реабилитационных учреждений Вам известны?

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со

следующими критериями:

6 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена глубоко и разносторонне. Видна высокая степень самостоятельности. Методы соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология; интегрируются знания из различных образовательных областей. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы убедительны и доказательны. В презентации результатов уместно применяются мультимедийные технологии. Студент точно и лаконично отвечает на вопросы в ходе презентации.

5 баллов – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена недостаточно глубоко или вызывает сомнения степень самостоятельности. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично, но не всегда грамотно оформлены; выводы в целом соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

4 балла – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе не всегда верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены недостаточно грамотно. Выводы не всегда соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент испытывает серьезные затруднения при ответе на вопросы в ходе презентации.

4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные вопросы для промежуточной аттестации

1. Социология медицины как отраслевая социологическая теория.
2. Здоровье: основные подходы к определению.
3. Основные измерения здравоохранения.
4. Основные измерения социологии медицины.
5. Основные измерения здоровья и отношения к здоровью.
6. Медикализация.
7. Проблема доверия во взаимоотношениях врача и пациента.
8. Вклад Т.Парсонса в социологию медицины – «роль больного».
9. Глэйзер Б. и Стресс А. о социальном отношении к смерти.
10. М.Фуко о «душевных заболеваниях» и власти в медицине.
11. Врачи как социально-профессиональная группа
12. Самосохранительное поведение россиян.
13. Социальные болезни современного общества – ВИЧ/СПИД, туберкулез и др.
14. Качество медицинской помощи: понятие, факторы, удовлетворенность пациентов.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации

Зачёт включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос билета оценивается по 10-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы зачёта в баллах:

9-10 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;
6-8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;
3-5 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;
0-2 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

5. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией согласно следующей схеме: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Ситуационная задача, являясь формой контроля самостоятельной работы студента, носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос. Ситуационные задачи направлены на выявление и осознание способа деятельности.

Решение ситуационных задач способствует:

- развитию навыков самоорганизации деятельности;
- формированию умения объяснять явления действительности;
- развитию способности ориентироваться в мире профессиональных ценностей;
- повышению уровня функциональной грамотности;
- формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций;
- подготовке к профессиональному выбору;
- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.

Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:

- развить мотивацию к усвоению учебного материала;
- актуализировать предметные знания с целью решения личностно-значимых проблем на деятельностной основе.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача по теме «ПРЕДМЕТ И ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ. ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН»(ДЕ 1)

Современный американский социолог В. Коккрем предложил концепцию, объясняющую выбор человека того или иного образа жизни и его связь со здоровьем. По В.Коккрему, здоровый образ жизни является коллективной моделью поведения в отношении здоровья, выбор которой ограничен «жизненными шансами». (Cockerham W.C. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure// Journal of Health and Social Behavior.2005.Vol.46 (1).

Вопросы:

1. Какие факторы влияют на «жизненные шансы» индивида? Какие направления социологии медицины анализируют эти факторы?
2. Какие именно выборы зависят от самого человека?
3. Что мы понимаем под здоровым образом жизни? Что входит в этот понятие?

Ситуационная задача по теме «ЗДОРОВЬЕ И СТАРЕНИЕ. ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ КАК ПРИОРИТЕТНЫЙ ОБЪЕКТ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ИНВАЛИДНОСТЬ И БОЛЕЗНЬ: ГРАНИЦЫ СОЦИАЛЬНОГО КОНСТРУИРОВАНИЯ» (ДЕ3).

Фонд «Общественное мнение» (fom.ru) задал в 2011 и в 2018 годах вопрос (опрашивалось население РФ в возрасте от 18 лет и старше): «В этом сезоне вы будете или не будете делать прививку от гриппа? Или вы уже сделали такую прививку?». Мнения людей разделились.

В 2011 году 77% ответили, что не будут ставить прививку, 13% уже сделали (исследование проходило в феврале), а 4% только собирались ее поставить.

В 2018 исследование проходило в сентябре. Получены ответы: не будут ставить прививку от гриппа 64%, уже поставили 4%, собираются поставить 26%.

Вопросы:

1. Проанализируйте данные. Как изменилось отношение населения к прививкам от гриппа?

2. Позитивная ли это динамика? Под влиянием каких факторов она происходит?

3. Какие рекомендации на основании этих данных можно дать Центрам Профилактики.

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

Настоящая Методика оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Социология» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 11 от 18.04.2025 г.) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

1. В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций. Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла. Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

2. Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \frac{\sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i)}{\sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i)} \times 100\%$, где $R_{\text{текущий контроль}}$ – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре; a_1, a_2, a_i – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре; m_1, m_2, m_i – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100. Если дисциплина изучается на протяжении нескольких семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачёта, зачета с оценкой или экзамена), то

результаты текущего контроля успеваемости по дисциплине рассчитывается как среднее значение рейтинговых баллов по дисциплине в семестрах. Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра + рейтинговые баллы 3 семестра и т.д., делённое на количество семестров.

3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов. Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов. Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

4. По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично»/ «зачтено» в формате автомат без сдачи экзамена, зачета с оценкой или зачета.

Основаниями для выставления оценки «отлично»/«зачтено» в формате автомат могут быть:

высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.