|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U2 ПК-3 способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | U3 **Знать** принципы и этико-деонтологические нормы психодиагностического обследования пациентов, страдающих сексуальными расстройствами; методы и методики, применяемые при обследовании пациентов с сексуальными расстройствами, порядок и способы получения данных психодиагностического обследования пациентов, страдающих сексуальными расстройствами. | 1. Анализ сексуальности как ориентировочной деятельности, включающей чувства, сексуальные потребности, волю, уровень познания мира интимных отношений осуществляется в рамках деятельностного подхода ученикам и последователями:  1. А.Н. Леонтьева;  2. П.Я. Гальперина;  3. С.Л. Рубинштейна  4. нет верного ответа.  2. Культурно-исторический аспект сексуальной функции человека изучался:  1. Л.С. Выготским;  2. Ю.П. Зинченко;  3. И.С. Коном.  4. нет верного ответа.  3. Что из перечисленного не является фактором формирования мужской и женской сексуальности:  1. индивидуальные сценарии поведения;  2. эмоциональный фон в семье;  3. межличностные отношения в семье;  4. академическая успеваемость.  4. Яркое эротической фантазирование характерно для стадии:  1. платонического либидо;  2. сексуального либидо;  3. эротического либидо.  4. нет верного ответа.  5. Идея об ориентации на внутреннее пространство у девочек и женщин и об ориентации на внешнее пространство у мужчин принадлежит:  1. Вильгельму Райху;  2. Эрику Эриксону;  3. Карен Хорни;  4. Г. Салливену.  6. Условно-рефлекторный характер эрекции проявляется:  1. в возникновении сексуального возбуждения только в присутствии женщины;  2. в возникновении сексуального возбуждения при наличии желания и возможности полового контакта;  3. в возникновении сексуального возбуждения при появлении промежуточных переменных (запах, воспоминания) независимо от желания.  4. нет верного ответа.  7. Скрытность как характеристика мужской сексуальности означает:  1. сложности в обращении за помощью при возникновении сексуальных проблем;  2. отсутствие склонности к открытому проявлению своих чувств во время сексуального контакта;  3. стремление минимизировать предварительные ласки.  4. нет верного ответа.  8. «Воспринимающая» ориентация в переживании сексуального удовлетворения свойствена:  1. мужчинам;  2. мужчинам и женщинам в примерно одинаковой степени;  3. женщинам.  4. нет верного ответа.  9. Техницизм сексуального мышления это:  1. наличие алгоритма сексуальных действий;  2. рассмотрение секса как работы, которую нужно выполнить как можно лучше;  3. стремление придерживаться регламентированной частоты и длительности сексуальных контактов.  4. нет верного ответа.  10. Отсутствие каких-либо болезненных изменений в организме, приводящих к снижению сексуальной функции – это:  1. сексуальное здоровье;  2. сексуальная гармония;  3. сексуальная адаптация.  4. нет верного ответа. |
| U3 **Уметь** применять психодиагностические методики обследования пациентов, страдающих сексуальными расстройствами. | 11. Взаимная сексуально-поведенческая адаптация, характеризующаяся уровнем сексуального влечения и сексуальной активностью, соответствующими половой конституции и темпераменту обоих супругов (партнеро3., соответствием мотивации сексуального поведения и мотивов полового акта каждого из них, что приводит к оптимальной суммации эротических ощущений, оргазму и полному психосексуальному удовлетворению – это:  1. сексуальное здоровье;  2. сексуальная гармония;  3. сексуальная адаптация.  4. нет верного ответа.  12. Как соотносятся понятия «сексуальное здоровье» и «сексуальная гармония»:  1. сексуальная гармония возможна при ослаблении какого-либо из компонентов сексуального здоровья;  2. сексуальная гармония возможна только при условии полного сексуального здоровья;  3. сексуальная гармония возможна при любом состоянии сексуального здоровья.  4. нет верного ответа.  13. Усвоение сексуальных и общественных норм, сексуальной культуры, выработка личного отношения к сексуальности в процессе полового воспитания и сексуального просвещения – это:  1. психологическая составляющая сексуального здоровья;  2. сексуальная гармония;  3. половое самосознание;  4. социализация сексуальности.  14. Сексуальное здоровье обеспечивается группой факторов:  1. социальные, психологические, биологические;  2. социальные, психологические, социально-психологические, биологические;  3. социально-психологические, психологические, биологические;  социальные, социально-психологические, биологические.  4. нет верного ответа.  15. К психологическим факторам сексуального здоровья не относится:  индивидуально-психологические особенности познавательных процессов;  1. межличностные отношения сексуальных партнеров;  2. особенности эмоционально-волевой сферы;  3. активность и направленность личности;  4. характеристики темперамента и характерологические особенности. |
| U3 **Владеть** навыками планирования (подбора соответствующих психологических методик) и самостоятельного проведения психодиагностического обследования пациентов, страдающих сексуальными расстройствами, в соответствии с конкретными задачами, этико-деонтологическими нормами, нозологическими, социально-демографическими, культуральными и индивидуально-психологическими характеристиками. | 16. К социальным факторам сексуального здоровья относится:  1. тип родительской семьи;  2. межличностные отношения супругов;  3. согласованность семейных ценностей и установок;  4. материально-бытовое положение семьи.  17. К биологическим факторам сексуального здоровья не относится:  1. характеристики темперамента и характерологические особенности;  2. тип половой конституции;  3. анатомо-физиологическое состояние нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем.  4. нет верного ответа.  18. Осознание собственной половой принадлежности и половой принадлежности окружающих, которое детерминируется половой дифференцировкой мозга в пренатальный период и влиянием микросоциальной среды – это:  1. полоролевое поведение;  2. половое самосознание;  3. психосексуальная ориентация.  4. нет верного ответа.  19. Формирование или выбор половой роли, соответствующей психофизиологическим и анатомическим признакам ребенка; определяется влиянием микросоциальной среды – это:  1. полоролевое поведение;  2. половое самосознание;  3. психосексуальная ориентация  4. нет верного ответа.  20. Наличие какой-либо сексуальной активности в возрасте до 7 лет свидетельствует:  1. об акселерации психосексуального развития;  2. об асинхронии полового развития;  3. об ускоренном соматосексуальном развитии;  4. о ретардации соматополового и психосексуального развития. |
| U2 ПК-4 способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | U3 **Знать** порядок и способы обработки и анализа данных психодиагностического обследования пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; основные правила формулирования развернутого, структурированного психологического заключения по результатам психодиагностического обследования пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; этико-деонтологические нормы информирования медицинского персонала (заказчика услуг)и пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами, о результатах психодиагностического обследования и возможных рекомендациях. | 1. Модель соотношения любви и сексуальности, в рамках которой любовь и секс неразделимы, образуют единство, - это:  1. платоническая модель;  2. чувственная модель;  3. интегральная психофизическая модель.  4. нет верного ответа.  2. К механизмам нарушения сексуальной функции при хронических соматических и хронических заболеваниях не относится:  1. общая астения организма, приводящая к снижению сексуального влечения;  2. нарушение нейрогуморальной, психической и нервной регуляции сексуальной функции;  3. действие лекарственных средств (ослабление сексуальной функции);  4. реакция личности на психосоциальный стресс.  3. При расстройстве сексуального здоровья в условиях тех или иных соматических заболеваний выделяются следующие варианты психосоматических соотношений:  1. истинный психосоматический;  2. социопсихосоматический;  3. соматопсихический;  4. все вышеперечисленные.  4. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, - это:  1. парафилия;  2. сексуальное экспериментирование;  3. фригидность и импотенция;  4. искажение базовой половой идентичности;  4. Дайте определение понятию сексизм:  1. открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм;  2. обозначение фактической стороны сексуальных функций;  3. любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре;  4. условная характеристика индивидуальной сексуальности, основанная на самооценочном тестировании.  5. Несоответствие у супругов типов сексуальной мотивации определяет:  сексуально-поведенческую форму сексуальной дезадаптации;  1. сексуально-эротическую форму сексуальной дезадаптации;  2. всоциокультурную форму сексуальной дезадаптации;  3. коммуникативную форму сексуальной дезадаптации.  4. нет верного ответа.  6. Стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное формирование гонад, урогенитального тракта и вторичных половых признаков – это:  1. гендерная дисфория;  2. бисексуальность;  3. транссексуальность;  4. интерсексуальное состояние.  7. В МКБ-10 сексуальные расстройства представлены в разделах:  1. F41, F53, F44, F45;  2. F40, F51, F62, F63;  3. F52, F64, F65, F66;  4. F42, F43, F52, F53.  8. Ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без малейшего желания более постоянного изменения пола или связанной с этим его хирургической коррекции – это:  1. фетишистский трансвестизм;  2. трансвестизм двойной роли;  3. транссексуализм;  4. транссексуальный трансвестизм.  9. Наличие какой-либо сексуальной активности в возрасте до 7 лет свидетельствует:  1. об акселерации психосексуального развития;  2. об асинхронии полового развития;  3. об ускоренном соматосексуальном развитии;  4. о ретардации соматополового и психосексуального развития. |
| U3 **Уметь** обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; формулировать развернутое структурированное психологическое заключение по данным психодиагностического обследования пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; выбирать наиболее корректные способы информирования медицинского персонала (заказчика услуг) и пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами, о результатах психодиагностического обследования и возможных рекомендациях. | 10. Об искажении формирования половой идентичности свидетельствуют:  1. в пубертатном возрасте стремление к общению со сверстниками противоположного пола вследствие большего психологического комфорта в таком общении;  2. избегание общения и игр со сверстниками своего пола, неумение наладить общение с ними;  3. стремление общаться и играть с младшими детьми;  4. все перечисленное.  11. При мастурбации патологическими являются следующие феномены:  1. ранняя допубертатная мастурбация;  2. мастурбаторные эксцессы до 2-3 раз в сутки, если их период не затягивается свыше года;  3. возникновение в препубертатном возрасте сексуальных фантазий;  4. интенсивное фантазирование при мастурбации пли мастурбация перед зеркалом с фотографированием себя в эти моменты;  12. Совокупность устойчивых биологических свойств, складывающихся под влиянием наследственных факторов и условий развития в пренатальном периоде и раннем отногенезе – это:  1. половая конституция;  2. сексуальная формула мужчины (женщины);  3. биологический аспект сексуальности.  4. нет верного ответа.  13. К основным направлениям применения психодиагностических методик для исследования сексуальности не относится:  1. выявление характеристики личности, имеющих отношение к сексуальной сфере;  2. определение половой конституции;  3. исследование особенностей межличностного взаимодействия, коммуникативных навыков и коммуникативной компетентности.  4. нет верного ответа.  14. К какому из этапов психосексуального развития относится формирование полового самосознания:  1. парапубертатный период;  2. препубертатный период;  3. пубертатный период;  4. период зрелой сексуальности; |
| U3 **Владеть** навыками обработки и анализа данных психодиагностического обследования пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; навыками формулирования развернутого структурированного психологического заключения по результатам психодиагностического обследования пациентов(клиентов), страдающих сексуальными расстройствами; навыками корректного информирования медицинского персонала (заказчика услуг) и пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами, о результатах психодиагностического обследования; навыками формулирования рекомендаций для пациентов (клиентов), страдающих сексуальными расстройствами, по результатам психодиагностического обследования. | 15. Ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без малейшего желания более постоянного изменения пола или связанной с этим его хирургической коррекции – это:  1. фетишистский трансвестизм;  2. трансвестизм двойной роли;  3. транссексуализм;  4. транссексуальный трансвестизм.  16. К какому из этапов психосексуального развития относится формирование психосексуальных ориентаций:  1. парапубертатный период;  2. препубертатный период;  3. пубертатный период;  4. переходный период становления сексуальности;  17. В рамках какого периода психосексуального развития выделяются стадии платонического либидо, эротического либидо и сексуального либидо:  1. парапубертатный период;  2. препубертатный период;  3. пубертатный период;  4. период зрелой сексуальности;  18. Фазность психосексуального развития отмечается на:  1. парапубертатном этапе;  2. препубертатном этапе;  3. пубертатном этапе;  4. на всех вышеперечисленных этапах.  19. В чем заключается изменение соотношения роли биологического и социального в становлении сексуальности как части психического развития человека:  1. соотношение роли биологического и социального в становлении сексуальности в процессе психического развития человека не меняется.  2. биологическая детерминация постепенно усиливается, при ослаблении значения социальных факторов;  3. биологическая детерминация постепенно ослабляется, возрастает значение социальных факторов.  4. нет верного ответа.  20. Наличие какой-либо сексуальной активности в возрасте до 7 лет свидетельствует:  1. об акселерации психосексуального развития;  2. об асинхронии полового развития;  3. об ускоренном соматосексуальном развитии;  4. о ретардации соматополового и психосексуального развития. |
| U2 ПСК-3.10 способность и готовность к разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации | U3 **Знать** методологические, теоретические и этико-деонтологические основы разработки личностно- и социально-ориентированных программа психотерапии и психокоррекции при сексуальных расстройствах; формы, методы и техники психотерапии и психокоррекции при сексуальных расстройствах. | 1. Отсутствие каких-либо болезненных изменений в организме, приводящих к снижению сексуальной функции – это:  1. сексуальное здоровье;  2. сексуальная гармония;  3. сексуальная адаптация;  4. сексуальная ориентация.  2. Взаимная сексуально-поведенческая адаптация, характеризующаяся уровнем сексуального влечения и сексуальной активностью, соответствующими половой конституции и темпераменту обоих супругов (партнеров), соответствием мотивации сексуального поведения и мотивов полового акта каждого из них, что приводит к оптимальной суммации эротических ощущений, оргазму и полному психосексуальному удовлетворению – это:  1. сексуальное здоровье;  2. сексуальная гармония;  3. сексуальная адаптация;  4. сексуальная ориентация.  3. Как соотносятся понятия «сексуальное здоровье» и «сексуальная гармония»:  1. сексуальная гармония возможна при ослаблении какого-либо из компонентов сексуального здоровья;  2. сексуальная гармония возможна только при условии полного сексуального здоровья;  3. сексуальная гармония возможна при любом состоянии сексуального здоровья;  4. сексуальная гармония невозможна при полном сексуальном здоровье  4. Усвоение сексуальных и общественных норм, сексуальной культуры, выработка личного отношения к сексуальности в процессе полового воспитания и сексуального просвещения – это:  1. психологическая составляющая сексуального здоровья;  2. сексуальная гармония;  3. половое самосознание;  4. социализация сексуальности.  5. Сексуальное здоровье обеспечивается группой факторов:  1. социальные, психологические, биологические;  2. социальные, психологические, социально-психологические, биологические;  3. социально-психологические, психологические, биологические;  4. социальные, социально-психологические, биологические.  6. К психологическим факторам сексуального здоровья не относится:  1. межличностные отношения сексуальных партнеров;  2. особенности эмоционально-волевой сферы;  3. активность и направленность личности;  4. характеристики темперамента и характерологические особенности.  7. К социальным факторам сексуального здоровья относится:  1. тип родительской семьи;  2. межличностные отношения супругов;  3. согласованность семейных ценностей и установок;  4. материально-бытовое положение семьи.  8. К биологическим факторам сексуального здоровья не относится:  1. характеристики темперамента и характерологические особенности;  2. тип половой конституции;  3. анатомо-физиологическое состояние нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем;  4. генетические факторы.  9. Осознание собственной половой принадлежности и половой принадлежности окружающих, которое детерминируется половой дифференцировкой мозга в пренатальный период и влиянием микросоциальной среды – это:  1. полоролевое поведение;  2. половое самосознание;  3. психосексуальная ориентация;  4. гендерная идентичность.  10. Формирование или выбор половой роли, соответствующей психофизиологическим и анатомическим признакам ребенка; определяется влиянием микросоциальной среды – это:  1. полоролевое поведение;  2. половое самосознание;  3. психосексуальная ориентация;  4. гендерная идентичность. |
| U3 **Уметь** определять необходимые психотерапевтические и психокоррекционные методы и техники, а также последовательность их применения при сексуальных расстройствах; уметь осуществлять выбранные психотерапевтические и психокоррекционные приемы в рамках определенным образом структурированной личностно- или социально-ориентированной программы психотерапии, психокоррекции при сексуальных расстройствах. | 11. Направленность полового влечения, обусловленная как биологическими факторами, так и микросоциальной средой – это:  1. полоролевое поведение;  2. половое самосознание;  3. психосексуальная ориентация;  4. гендерная идентичность.  12. Сексуальная возбудимость, то есть скорость протекания сексуальных реакций, зависит от:  1. типа половой конституции;  2. эрогенности внешних раздражителей;  3. привлекательности и регулярности половой жизни;  4. всех выше перечисленных факторов.  13. Механоцентрическая (фаллоцентрическая) сексуальная установка – это:  1. установка на достижение оргазма и психосексуального удовлетворения;  2. установка на технику полового акта;  3. установка на многократное переживание оргазма;  4. установка на доставление партнеру удовольсвия.  14. Сексуальные побуждения, возникающие под воздействием совокупности внешних или внутренних условий, вызывающих активность организма, и определяющих ее направленность на удовлетворение сексуальной потребности; процесс внутренней, психической детерминации поведения, происходящий под влиянием физиологических, социальных и психологических факторов – это:  1. сексуальная возбудимость;  2. сексуальная мотивация;  3. сексуальная установка;  4. сексуальная ориентация.  15. Оптимальное сочетание анатомо-физиологических, социальных, психологических и социально-психологических проявлений сексуальности человека - это:  1. сексуальное здоровье;  2. сексуальная норма;  3. сексуальная гармония;  4. сексуальная ориентация. |
| U3 **Владеть** навыками определения конкретных психотерапевтических и психокоррекционных техник, приемов и последовательности их применения при сексуальных расстройствах; навыками осуществления психокоррекционных приемов и техник, используемых в рамках личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, психокоррекции при сексуальных расстройствах. | 16. Стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное формирование гонад, урогенитального тракта и вторичных половых признаков – это:  1. гендерная дисфория;  2. бисексуальность;  3. транссексуальность;  4. интерсексуальное состояние.  17. В МКБ-10 сексуальные расстройства представлены в разделах:  1. F40, F51, F62, F63;  2. F52, F64, F65, F66;  3. F42, F43, F52, F53.  4. F41, F53, F44, F45;  18. Ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без малейшего желания более постоянного изменения пола или связанной с этим его хирургической коррекции – это:  1. фетишистский трансвестизм;  2. трансвестизм двойной роли;  3. транссексуализм;  4. транссексуальный трансвестизм.  19. Наличие какой-либо сексуальной активности в возрасте до 7 лет свидетельствует:  1. об акселерации психосексуального развития;  2. об асинхронии полового развития;  3. об ускоренном соматосексуальном развитии;  4. о ретардации соматополового и психосексуального развития.  20. При мастурбации патологическими являются следующие феномены:  1. ранняя допубертатная мастурбация;  2. мастурбаторные эксцессы до 2-3 раз в сутки, если их период не затягивается свыше года;  3. возникновение в препубертатном возрасте сексуальных фантазий;  4. интенсивное фантазирование при мастурбации или мастурбация перед зеркалом с фотографированием себя в эти моменты; |