|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Рубинштейна4. 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 ориентация4. 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 здоровье4. 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; |