

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психология сексуальности»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психология сексуальности» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психология сексуальности». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов
5	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний	Список вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-5: Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.	Текущий	Раздел 1	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы, тест

ОПК-9: Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.	Текущий	Раздел 1	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы, тест
ПК-1: Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях.	Текущий	Раздел 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы, тест
ПК-9: Способен и готов к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию, разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации.	Текущий	Раздел 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы, тест

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, ситуационных задач, теста, доклада.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции **ОПК-5**:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Сексуальность как биопсихосоциальный феномен
2. Проблемы сексологии и психологии сексуальности в трудах З. Фрейда
3. Проблемы сексологии и психологии сексуальности в трудах А. Адлера и К. Юнга.
4. Роль современных исследований в психотерапии сексуальных расстройств.

Ситуационные задачи:

1. Проведите сравнительный анализ моделей сексуального возбуждения (по Бэнкфурту, Бирну, Барлоу).
2. Оцените вклад различных психогенных факторов в сексуальные дисфункции: травмирующие переживания, проблемы партнерства, личностные особенности, влияние психических состояний.

3. Раскройте содержание современных вызовов сексуальных злоупотреблений (харассмент, вебкам и др.). Какие причины их распространения? Нужно ли с этим бороться – кому и как?

4. Значение снов и фантазий в сексуальной жизни человека. Сексуальные фантазии при нормальной и патологической сексуальности.

5. В конце 1990-х годов Эрик Янсен и Джон Бэнкрофт в Институте Кинси рассказали о модели двойного контроля, объясняющую взаимодействие физиологических и психических компонентов сексуальной реакции. Утрированно, это механизм, который управляет реакцией на возбуждающие сигналы, звуки, ощущения и мысли. Ознакомьтесь со статьей о данной теории. Можно ли считать о том, что данная теория истинна? https://www.researchgate.net/publication/283870512_The_Dual_Control_Model_of_sexual_response_by_J_Bancroft_and_E_Janssen_Theoretical_basis_research_and_practical_issues

Темы докладов:

1. Связь сексологии с другими отраслями знания.
2. Сексуальное здоровье: понятие, составляющие части, значение.
3. Понятие нормативной сексуальности человека.
4. Психосексуальное развитие детей и подростков.
5. Психосексуальные особенности человека в зрелом возрасте.
6. Половая конституция: определение, оценка, значение.
7. Принципы социокультурных исследований в сексологии. Тема сексуальности в искусстве и СМИ.
8. Современные сексуальные установки и образ жизни.
9. Медико-социальные и психологические аспекты сексуального воспитания и образования.
10. Модели сексуального воспитания и образования.

Тестовые задания:

1. Половая конституция не оказывает влияние на
 - а. уровень сексуальных потребностей и возможностей человека
 - б. фертильность мужчины
 - в. степень устойчивости сексуальных функций при действии различных экзогенных факторов
 - г. возраст начала и темпы развития сексуальной возрастной инволюции
2. Ингибитором секреции пролактина является
 - а. сустанон
 - б. провирон
 - в. метандростенолон
 - г. достинекс
3. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях
 - а. психотерапия
 - б. применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5
 - в. применение адаптогенов
 - г. заместительная гормональная терапия
4. Обсессии, сопровождающиеся аффективным напряжением, называют
 - а. образными
 - б. идеаторными
 - в. контрастными
 - г. отвлеченными

5. Компонентами сексуального здоровья являются: биологический, социальный, психологический и
- культуральный
 - социально-психологический
 - психофизиологический
 - сексуально-поведенческий

6. Аффективно окрашенные суждения, сформировавшиеся вследствие реальных событий и не сопровождающиеся «борьбой мотивов», определяются как
- паранойя
 - навязчивые идеи
 - бредовые идеи
 - сверхценные идеи

7. Аутотренинговые методики наиболее эффективны при терапии
- алгических сексуальных расстройств
 - нимфомании (гиперлибидемии) у женщин
 - гипо- и алибидемии у женщин
 - аноргазмии и гипооргазмии у женщин

4.1.2. Задания для оценки компетенции **ОПК-9**:

Вопросы для индивидуального опроса:

- Психология подростковой и юношеской сексуальности, лиц молодого и среднего возраста.
- Психология сексуальности у лиц зрелого возраста.
- Биология сексуальности: проблема «пробирочных» детей.
- Влияние различных религиозных конфессий на формирование и проявление ролевого поведения человека.
- ВИЧ, СПИД, ЗППП и их влияние на психологические аспекты сексуальных отношений
- Судебная сексология. Криминальная сексология и проблемы виктимности.

Ситуационные задачи:

- Ознакомьтесь с классификацией моделей любви З. Лев-Старовича. По какому основанию она создана?

Проанализировав, каким образом соединяются любовь и секс в культурах мира Збигнев Лев-Старович выделил выделить пять моделей:

- платоническая модель. В ней мы сталкиваемся с асексуальной, одухотворенной, деэротизированной любовью. Секс в такой модели трактуется как нечто низменное, а цель человека—достигнуть высшей, асексуальной любви. Эта модель характерна как для христианства, так и для некоторых направлений буддизма.

- чувственная модель. В ней любовь отождествляется с желанием, чувственностью. Секс является ее осью, основным моментом (ислам, культура муру, сексуальная любовь в культуре Запада).

- интегральная, психофизическая модель. В ней любовь и секс неразделимы, они образуют единство (такое понимание свойственно некоторым так называемым примитивным культурам, большинству великих культур, некоторым направлениям христианства).

- модель противопоставления любви и секса. В ней любовь и секс трактуются как противоположные сферы. Секс может быть без любви, сексуальные контакты между партнерами могут происходить без чувственной основы (оргастические культуры, так называемый стиль кул-секс, некоторые примитивные культуры).

5. модель секса без любви, в которой мужчину и женщину объединяет только секс, между ними возможна лишь определенная симпатия, привязанность и не более. Эта модель чаще всего встречается в примитивных культурах.

2. Проанализируйте, какова роль СМИ в формировании понятия сексуальность? Ознакомьтесь со статьей: Половнев А.В., Завьялова А.Д. Средства массовой коммуникации как источник формирования сексуальной культуры студенческой молодежи Москвы // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2016. №1 (764). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sredstva-massovoy-kommunikatsii-kak-istochnik-formirovaniya-seksualnoy-kultury-studencheskoy-molodezhi-moskvy> (дата обращения: 05.12.2023). К каким выводам пришли исследователи?

3. Согласны ли вы с утверждением, что «Реклама преподносит нам упрощенное представление о сексуальности в характерном для нее изображении человеческого тела и интимных отношений»?

4. Считаете ли вы, что использование сексуальной тематики средствами массовой информации обесценивает интимные человеческие отношения?

Темы докладов:

1. Модели сексуального воспитания и образования.
2. Любовь и семейно-брачные отношения; брачные факторы, характеристики, значения.
3. Семейно-сексуальные дисгармонии, значение, профилактика.
4. Сексуальные расстройства, их характеристика.
5. Сексуальные парафилии, классификация, значение.
6. Половые роли и половое поведение, их различие, характеристики, значение.
7. Интимность и интимные отношения, половые различия, характеристика, значение.
8. Правовые аспекты полового поведения, общая характеристика, значение.
9. Сексуальные дисфункции, общая характеристика.
10. Расстройства гендерной идентичности.
11. Расстройства сексуального предпочтения.

Тестовые задания:

1. Наличие взаимоисключающих побуждений, действующих в одно и то же время, характерно для
 - а. симптома автоматической подчиняемости
 - б. паракинезии
 - в. эхопраксии
 - г. амбитендентности
2. Транзиторное подавление сексуального влечения у мужчины наблюдается на фоне
 - а. органических поражений головного мозга
 - б. снижения привлекательности партнерши
 - в. стрессовой ситуации
 - г. шизофренического процесса
3. Репрессивному типу сексуальной культуры соответствует
 - а. отсутствие этико-эстетических мотивов, генитальный тип сексуальной мотивации
 - б. обезличивание партнера, приемлемость всех форм сексуальной активности, включая девиантные

в. подавление любых проявлений сексуальности, запрет на интерес к сексуальной сфере

г. садистические наклонности, требование полного подчинения партнерши, пренебрежение к женщинам, как к существам более низкого происхождения

4. Не относится к критериям оценки психологического компонента сексуального здоровья

а. соответствие у супругов сексуальной установки мотивации и мотивов полового акта

б. сексуальное поведение зрелых личностей, способствующее правильному проявлению личности и индивидуальности

в. соответствие этнических особенностей сексуальности супругов

г. отсутствие у супругов сексуальных комплексов

5. К дисгенезиям гонад относится

а. синдром тестикулярной феминизации

б. синдром двуполых гонад

в. врожденный адено-генитальный синдром

г. ложный гермафродитизм

6. Поведение со стремлением к непременно восстановлению прерванных интимных отношений, преследованием объекта любовной привязанности, жадой реванша наиболее характерно при расстройстве личности

а. шизоидном

б. тревожном

в. ананкастном

г. истерическом

7. Автором модели цикла сексуальной реакции: возбуждение, плато, оргазм, разрешение, является

а. У. Мастерс, В. Джонсон (+)

б. К. Имелинский

в. Г.С. Васильченко

г. Х.Каплан

8. Селективное подавление сексуального влечения у мужчины наблюдается на фоне

а. органических поражений головного мозга

б. снижения привлекательности партнерши

в. стрессовой ситуации

г. шизофренического процесса

4.1.3. Задания для оценки компетенции **ПК-1:**

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Психологические механизмы выбора брачного партнера.

2. Семейно-сексуальные дисгармонии.

3. Психологические дисгармонии.

4. Сексуальные дисгармонии.

5. Профилактика семейно-сексуальных дисгармоний.

6. Психогенные причины нарушения сексуальной мотивации.

7. Динамика синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи

Ситуационные задачи:

1. Проанализируйте историю пациента. Каким образом может строиться работа клинического психолога с ним? «У меня давнишняя проблема: не могу жить с женщинами. Потенция подводит. Вообще-то я могу достичь разрядки – сам с собой, при мастурбации. Но эрекция слабенькая, половой акт не получается. Прежде любил выпить, «налево» сходиться. Вот и догулялся. После развода сильно нервничал, уговаривал жену остаться, а потом уехал в другой город – за всеми этими проблемами как-то не до женщин было. А когда все «устаканилось», вдруг оказалось, что я импотент! Несколько месяцев никуда не ходил на сторону. Потом попробовал – и не смог! Это все жена виновата, навела на меня порчу! Ведьма настоящая... После развода сказала, как отрезала: ни с какой другой у тебя ничего не выйдет! Я с тех пор и не могу. Ее колдовство действует. Наверное, уже ничем не поможешь? что делать, если с бабами не получается?»

2. Проанализируйте историю пациента. Каким образом может строиться работа клинического психолога с ним? Мужчина 69 лет, 45 лет в браке. «Дело еще в том, что у меня хронический простатит с 67 лет, но сейчас практически он не беспокоит. В прошлом году прихватило мочевой канал, хотели делать операцию, но отказались. А я с трубкой полтора месяца проходил, и все восстановилось. Да, еще аденома предстательной железы первой стадии. И в прошлом году удалили одно яичко. С женой прожил 45 лет. После того как из больницы-то вышел, каким-то неполноценным себя ощущаю. Все отношения между нами, ну вот супружеский долг, на нет сошли. Боязно мне как-то позориться. Но жену люблю, очень дорога она мне. Что вот со мной, ну нами, навсегда?»

3. Проанализируйте историю пациента. Каким образом может строиться работа клинического психолога с ним? Ц., 29 лет, обратилась к врачу по просьбе мужа с жалобой на половую холодность. Росла, развивалась нормально. По характеру застенчивая, добросовестная, легко внушаемая. Месячные с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Имеет двоих детей. Полового влечения не испытывала, но ласки были приятны. Однако, когда она стала ассоциировать их с половым актом, они утратили свою положительную окраску. Мать женщины — деспотичная, подозрительная, замкнутая. С детского возраста она запрещала девочке общаться с мальчиками, подозревала в сексуальных контактах с ними. Била за малейшее проявление интереса к ним. В дальнейшем внушала отвращение к половой жизни, рисовала страшные последствия мастурбации. Во время эротических ласк мужа всплывают наставления матери, и сексуальное возбуждение исчезает. При обследовании эрогенных зон подавляет сексуальную реакцию. С гинекологической и неврологической стороны — без особенностей.

4. Проанализируйте историю пациента. Каким образом может строиться работа клинического психолога с ним? И., 32 лет, инженер. В течение 6 лет замужем, но половую жизнь с мужем боялась начать. Допускала лишь наружное прикосновение к половым органам. И. твердит, что понимает нелепость ситуации, рассказывает, что давно пытается найти причину. Гинекологических или эндокринных нарушений не обнаружено. Прошла курс лечения гипнозом, безуспешно. Не помогли ни экстрасенсы, ни «бабки», ни «колдуны», изгонявшие мифическую «порчу», ни медикаменты.

5. Согласны ли вы с выводом автора исследования? Было проведено исследование с участием студентов колледжа. В итоге было обнаружено, что те из них, кому в течение 10 минут показывался видеоклип, насыщенный стереотипными сексуальными и гендерными образами, охотнее соглашались с провокационными точками зрения, которые описывали отношения между мужчинами и женщинами как враждебные и эксплуататорские. Например, с таким утверждением, как: "Женщины ведут себя как шелковые лишь до тех пор, пока не поймут мужчину, а затем-то и проявляется их истинная сущность". Участники же контрольной группы, которым показывалась запись концерта той же группы, не содержащая

стереотипных сексуальных и гендерных образов (Kalof, 1999), реже поддерживали подобные заявления. Девушки, которым показывались видеоклипы рэп-групп, изображающие женщин в подчиненном положении, значительно терпимее отзывались о насилии на свиданиях подростков, чем те, кому не показывались подобные клипы (Johnson et al., 1995). Вывод: частый просмотр видеоклипов, включающих такие стереотипные образы, может способствовать обострению гендерного антагонизма среди молодых людей (Kalof, 1999).

4.1.4. Задания для оценки компетенции ПК-9:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Деформация гендерной идентичности как проблема консультативной психологии и психотерапии.
2. Сексуальный харассмент.
3. Факторы риска сексуальных дисфункций.
4. Аддиктивная сексуальная идентичность.
5. Любовная аддикция и сексуальная аддикция.

Ситуационные задачи:

1. Проанализируйте историю пациента. Каким образом может строиться работа клинического психолога с ним? Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт.

С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет.

2. Ю., спортсмен, 27 лет, женился на очень полной женщине, не отличавшейся ни красотой, ни умом, ни материальным благополучием. С юности влюблялся в девушек, потом в женщин очень полных. Девушки со стройной фигурой его не привлекали. Мать Ю. была полной женщиной, умерла, когда он был еще мальчиком. Как можно расценить его пристрастие?

3. 12-летняя Т. Рассказала школьному психологу о том, что увидела в интернете рекламу «Пришли свою фото, получи 300 рублей на телефон». Она перешла по ссылке, на сайте было много изображений раздетых женщин. Девочка испугалась и закрыла окно. Но теперь постоянно вылезает что-то подобное на всех сайтах, куда бы она не заходила. Очень переживает, чтобы не увидела мама, боится, что мама подумает что-то плохое, будет ругать. Как может строиться работа психолога?

4. Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода

Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача. Как может строиться работа психолога?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	История психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
2	Связь психологии сексуальности и другими науками, и отраслями психологии	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
3	Психодинамический подход в психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
4	Гуманистический подход в психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
5	Когнитивно-поведенческий подход в психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
6	Социокультурный подход в психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
7	Проблема многоаспектности сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
8	Витальный, культурный, моральный, личностный аспект сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
9	Проблема детерминации сексуального поведения: мотивация, социальные нормы, культурные средства	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
10	Периодизация психосексуального развития	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
11	Психосексуальное развитие и половое созревание	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
12	Формирование полового самосознания и полоролевого поведения	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
13	Особенности фазового развития и изменения соотношения биологических, психологических, социальных компонентов в становлении сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
14	Психологические, биологические и медицинские аспекты диагностики в области сексуальности.	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
15	Понятие «сексуальное здоровье»	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
16	Возможности и ограничения методов исследования сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
17	Энциклопедические и параметрический этап развития сексологии	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
18	Нормативность сексуальности и сексуальная патология.	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
19	Классификации сексуальных расстройств	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
20	Возможности диагностики психосексуальной сферы	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
21	Сексуальная преступность и сексуальные риски	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
22	Проблемы психологической экспертизы в области сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
23	Семейно-сексуальная дисгармония, ее варианты.	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
24	Основные направления и подходы психодиагностической и психокоррекционной работы в области психологии сексуальности	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
25	Основные принципы построения и реализации профилактических просветительских программ	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Трехфазная модель копулятивного цикла разработана	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

	<ul style="list-style-type: none"> a. У. Мастерс и В. Джонсон b. А. Кинзи c. Х. Каплан d. В. А. Геодакяном 	
2	<p>Предписанные обществом нормативы поведения, где аномальное – не соответствующее ожиданиям и требованиям со стороны общества - это</p> <ul style="list-style-type: none"> a. субъективная норма b. статистическая норма c. функциональная норма d. социальная норма 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
3	<p>Наиболее частой причиной относительной аноргазмии у женщин является</p> <ul style="list-style-type: none"> a. слабая эрекция у партнера b. слабая половая конституция c. недостаточность продукции половых гормонов d. семейно-сексуальные дисгармонии 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
4	<p>Совокупность биологических свойств (особенностей) организма, сложившихся под влиянием наследственных факторов и условий развития, определяющая уровень половой потребности, называется</p> <ul style="list-style-type: none"> a. условный физиологический ритм b. половая конституция c. гендерный стереотип d. половая детерминация 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
5	<p>Совокупность форм сексуального поведения при интимной близости (как в коитусе, так и в подготовительной стадии предварительных ласк), не порождающая у партнера негативной эмоциональной реакции обозначается термином</p> <ul style="list-style-type: none"> a. диапазон приемлемости b. все ответы не верны c. сексуальная ориентация d. бисексуальность 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
6	<p>Универсальная модель психосексуального развития разработана</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Д. Банкрофтом b. С. Вем c. Э. Эриксоном d. З. Фрейдом 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
7	<p>Направленность наследственных (генетических) и средовых факторов, определяющих конечный результат половой дифференцировки, т.е. развитие первичных и вторичных половых признаков по мужскому или женскому типу носит название</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Половой диморфизм b. Половая детерминация c. Половая социализация d. Половая амбивалентность 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

8	<p>Кризисный период развития ребенка, в котором согласно концепции Э. Эриксона, происходит выбор: «автономия – стыд, сомнение», соответствует следующей фазе психосексуального развития по З. Фрейду</p> <p>a. Фаллической b. Генитальной c. Анальной d. Оральной</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
9	<p>Первичная половая идентификация формируется у ребенка к</p> <p>a. шести годам b. трем годам c. четырем годам d. пяти годам</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
10	<p>Не относящиеся к болезненным состояниям, отклонения от общепринятых (в рамках данной этнической культуры) форм полового поведения называются</p> <p>a. сексуальный детерминизм b. сексуальные девиации c. сексуальные дисфункции d. сексуальные дисгармонии</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
11	<p>Сексуальная ориентация – это</p> <p>a. Процесс формирования мужской или женской половой идентичности b. Стремление к половой близости c. Направленность полового влечения, определяющая выбор сексуального партнера d. Гендер</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
12	<p>Типы непродуктивного супружеского взаимодействия по Т.М. Мишиной все, кроме:</p> <p>a. псевдосотрудничество b. соперничество c. приспособление d. изоляция</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
13	<p>У плода мужского пола эрекция может возникать на последних месяцах внутриутробного развития. Этот факт свидетельствует</p> <p>a. о врожденной природе сексуальности b. все неверно c. о гиперсексуальности в будущем d. о нарушении развития наружных половых органов</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
14	<p>Непринятие сексуальной активности это</p> <p>a. избегание или страх перед проявлениями собственной сексуальности b. отсутствие или снижение уровня сексуального желания, которое индивид воспринимает как индивидуальную норму c. сексуальные девиации d. сексуальное бессознательное</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
15	<p>Романтическая стадия развития либидо характерна для</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

	<ul style="list-style-type: none"> a. Людей зрелого возраста b. Мальчиков и девочек допубертатного возраста c. Детей дошкольного возраста d. Подростков мужского пола 	
16	<p>Убежденность в "неправильности" своего биологического пола, в принадлежности к противоположному полу. Сопровождается стремлением к перемене пола (хирургическим путем) и имитацией поведения лиц противоположного пола. Такое состояние называется</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Трансвестизм b. Транссексуализм c. Сексизм d. Андрогиния 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
17	<p>Состояние, обеспечивающее оптимальную реализацию заложенных в человеке возможностей, его эмоциональных, биологических, социальных особенностей и аспектов сексуального существования, обозначается термином</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Половое здоровье b. Половое самосознание c. Половая социализация d. Половая принадлежность 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
18	<p>Осознание половой принадлежности формируется в процессе подражания моделям индивидуального поведения и под влиянием культурной среды, окружающей ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Согласно теории социального научения b. Согласно когнитивной теории развития c. Согласно теории влечений и инстинктов d. Согласно биологической теории 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
19	<p>Способность осознавать себя представителем определенного пола, а также регулировать свое поведение в соответствии с принятыми в обществе морально-этическими требованиями и установками - это</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Психосексуальная ориентация b. Половая идентичность c. Половая социализация d. Половое самосознание 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
20	<p>Сексуальная девиация, при которой индивидом движет желание подчиняться чужой воле, ощущать на себе беспредельную власть партнёра, собственную покорность и беспомощность, называется</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Фетишизм b. Нарциссизм c. Мазохизм d. Эксгибиционизм 	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
21	<p>Периодическая или постоянная склонность наблюдать за людьми, занимающимися сексом либо физиологическими отправлениями. Обычно приводит к половому возбуждению и мастурбации, осуществляется тайно от</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

	<p>наблюдаемой особы, без желания обнаружить собственное присутствие и вступить в связь с лицом, за которым ведется наблюдение</p> <p>a. Вуайеризм b. Мазохизм c. Фетишизм d. Эксгибиционизм</p>	
22	<p>Система мер по формированию личности мальчика и девочки, помогающих ребенку воспринять общепринятую систему норм и правил взаимоотношений между полами в общественной и личной жизни называется</p> <p>a. половое развитие b. половое воспитание c. половой диморфизм d. половое просвещение</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
23	<p>Выберите правильный ответ:</p> <p>a. До 1917 года в России не было сексологических исследований b. В начале 20-го века в России проводились сексологические опросы среди молодежи и студентов c. Все сексологические исследования были под запретом всегда d. Московский институт психоанализа был закрыт в 1918 году</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
24	<p>Периодическая или постоянная склонность к неожиданной демонстрации собственных половых органов лицам противоположного пола, без намерений более близкого контакта и часто сопровождающаяся мастурбацией. Такая девиация носит название</p> <p>a. Фетишизм b. Вуайеризм c. Мазохизм d. Эксгибиционизм</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
25	<p>Теоретическим ориентиром, отражающим представления об идеальной норме сексуального здоровья, являются</p> <p>a. отсутствие органических расстройств, заболеваний, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций b. способность к наслаждению и контролю сексуального поведения и деторождения в соответствии с нормами социальной и личной этики c. свобода от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения d. все ответы верны</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
26	<p>Процесс формирования мужской или женской половой идентичности в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами – это</p> <p>a. половая социализация</p>	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

	b. половая детерминация c. половая конституция d. половое воспитание	
27	"Половая холодность" у женщины. Проявляется снижением или отсутствием полового влечения; может сопровождаться отвращением к половому акту. Выберите верный термин a. сексуальная аверсия b. аноргазмия c. фригидность d. сексуальная дисгармония	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
28	Предвзятые установки и дискриминирующее поведение в отношении людей по признаку пола или сексуальной ориентации носят название a. Сексизм b. Гендерные стереотипы c. Пуританство d. Викторианство	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
29	Функциональные сексуальные нарушения чаще всего обусловлены a. воспалительными заболеваниями b. психогенными причинами c. общесоматическими причинами d. врождёнными патологиями	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9
30	Сексуально-эротические нарушения, при которых половое возбуждение или оргазм достигаются с помощью атипичных или культурно-запрещенных действий a. сексуальные девиации b. сексуальные дисгармонии c. сексуальный детерминизм d. сексуальные дисфункции	ОПК-5, ОПК-9, ПК-1, ПК-9

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	c	11	c	21	a
2	d	12	c	22	b
3	d	13	a	23	b
4	b	14	a	24	d
5	a	15	b	25	d
6	a	16	b	26	a
7	b	17	a	27	c
8	c	18	a	28	a
9	b	19	d	29	b
10	b	20	d	30	a

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик:

Халак Мария Евгеньевна, канд. психол. наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.