Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

АНОО ВО "ВОРОНЕЖСКИЙ ЭКОНОМИКО-ПРАВОВОЙ ИНСТИТУТ", АНОО ВО "ВЭПИ", ВЭПИ

Подписано цифровой подписью: АНОО ВО "ВОРОНЕЖСКИЙ ЭКОНОМИКО-ПРАВОВОЙ ИНСТИТУТ", АНОО ВО "ВЭПИ", ВЭПИ
Дата: 31.08.2023 15:48:54 +03'00'

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-методической работе
А.Ю. Жильников
«19» августа 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.В.ДВ.06.01 Основы психосексуального развития и воспитания
(наименование дисциплины (модуля))

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Психолог в сфере образования
(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Бакалавр
(наименование квалификации)

Форма обучения очная, очно-заочная
(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Воронеж 2020

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры психологии.

Протокол от «15» апреля 2020 г. № 3

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

Директор Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №102»
Фактор А.М.
(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Директор Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Региональный экономико-правовой колледж»
Чернусских Ю.Л.
(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой Л.В. Абдалина

Разработчики:

Профессор Л.В. Абдалина

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.В.ДВ.06.01 Основы психосексуального развития и воспитания является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК-4.	Способен осуществлять информирование субъектов образовательного процесса о факторах, препятствующих развитию личности детей, воспитанников и обучающихся и мерах по оказанию им различного вида психологической помощи
ПК-5.	Способен выявлять условия, неблагоприятно влияющие на развитие личности обучающихся и планировать и реализовывать совместно с педагогом превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации, аддикций и девиаций поведения

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения							
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
Основы психосексуального развития и воспитания								ПК-4; ПК-5
Педагогика		ПК-4						
Психология личности				ПК-5				
Основы нейропсихологии						ПК-4		
Основы патопсихологии							ПК-4	
Основы психопрофилактики и психокоррекции обучающихся								ПК-5
Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательных отношений					ПК-5			
Организационная психология в образовании					ПК-4			
Количественные и качественные методы диагностики в психологии и педагогике					ПК-5			
Психология здоровья субъектов образовательного процесса			ПК-4					
Психотехнологии профилактики отклоняющегося поведения обучающихся					ПК-4; ПК-5			
Психология девиантного поведения					ПК-4; ПК-5			
Артпедагогика и арттерапия в работе педагога-психолога							ПК-4	
Гештальт-психология							ПК-4	
Основы сексологии								ПК-4; ПК-5
Производственная практика (производственная практика в профильных организациях)					ПК-4; ПК-5			
Производственная практика (преддипломная практика)								ПК-4; ПК-5
Государственная итоговая аттестация								ПК-4;

								ПК-5
Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы								ПК-4; ПК-5

- для очно-заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения									
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.	9 сем.	Сем. А
Основы психосексуального развития и воспитания									ПК-4; ПК-5	
Педагогика			ПК-4							
Психология личности						ПК-5				
Основы нейропсихологии							ПК-4			
Основы патопсихологии								ПК-4		
Основы психопрофилактики и психокоррекции обучающихся										ПК-5
Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательных отношений						ПК-5				
Организационная психология в образовании						ПК-4				
Количественные и качественные методы диагностики в психологии и педагогике						ПК-5				
Психология здоровья субъектов образовательного процесса				ПК-4						
Психотехнологии профилактики отклоняющегося поведения обучающихся							ПК-4; ПК-5			
Психология девиантного поведения							ПК-4; ПК-5			
Артпедагогика и арттерапия в работе педагога-психолога									ПК-4	
Гештальт-психология									ПК-4	
Основы сексологии									ПК-4; ПК-5	
Производственная практика (производственная практика в							ПК-4; ПК-5			

профильных организациях)										
Производственная практика (преддипломная практика)										ПК-4; ПК-5
Государственная итоговая аттестация										ПК-4; ПК-5
Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы										ПК-4; ПК-5

Этап дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.06.01Основы психосексуального развития и воспитания в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 8 семестру;
- для очно-заочной формы обучения – 9 семестру.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ПК-4	ИПК-4.1. Знает формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся	Знать: формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Уметь: использовать приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Владеть: навыками осуществления психологического просвещения, используя при этом различные формы и направления, приемы и методы с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся.
	ИПК-4.2. Разрабатывает и реализует программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся	Знать: особенности разработки и реализации программ повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Уметь: разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Владеть: навыками повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся.
ПК-5.	ИПК-5.1. Знает закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, способы адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций	Знать: закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, способы адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций. Уметь: использовать в работе знания о закономерностях и возрастных нормах психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, о способах адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций. Владеть: навыками выявления закономерностей и возрастных норм психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, определения способов адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций в работе психолога.
	ИПК-5.2. Планирует и организует работу по предупреждению возможного неблагополучия в	Знать: особенности планирования и организации работы у по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном

	психическом и личностном развитии обучающихся	развитии обучающихся. Уметь: планировать и организовывать работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся. Владеть: навыками по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся.

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Раздел 1. Общие представления о психосексуальном развитии и воспитании	ПК-4. ИПК-4.1.	Знает формы и направления, приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Умеет использовать приемы и методы психологического просвещения с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. Владеет навыками осуществления психологического просвещения, используя при этом различные формы и направления, приемы и методы с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся.	подготовка к опросу, к написанию реферата, к практическим заданиям.	Опрос Реферат Задание
2	Раздел 2. Психосексуальное развитие	ПК-4. ИПК-4.2.	Знает особенности разработки и реализации программ повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями	подготовка к опросу, к написанию реферата, к практическим заданиям	Опрос Реферат Задание

			обучающихся. Умеет разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. Владеет навыками повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся.		
3	Раздел 3. Нарушение сексуального здоровья	ПК-5. ИПК-5.1.	Знает: закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, способы адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций Умеет: использовать в работе знания о закономерностях и возрастных нормах психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, о способах адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций Владеет: навыками выявления закономерностей и возрастных норм психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах,	подготовка к опросу и к написанию реферата	Опрос Реферат

			определения способов адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций в работе психолога		
4	Раздел 4. Психологическая коррекция и профилактика нарушений психосексуального здоровья. Этический аспект	ПК-5. ИПК-5.2.	Знает особенности планирования и организации работы у по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся Умеет планировать и организовывать работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся Владеет навыками по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся	подготовка к опросу и к написанию реферата	Опрос Реферат
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			Зачет с оценкой	Ответ на билет	«Отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – обучающийся дает четкие, грамотные развернутые ответы на поставленные вопросы, приводит примеры из реальной жизни; полно и обосновано отвечает на дополнительные вопросы; грамотно использует понятийный аппарат и профессиональную терминологию;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

2. Критерии оценивания выполнения реферата:

- зачтено – тема раскрыта в полном объеме и автор свободно в ней ориентируется, последовательно и логично, материал актуален и разнообразен (проанализированы несколько различных источников), выводы

аргументированы, обучающийся ответил на вопросы преподавателя и аудитории;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

3. Критерии оценивания презентаций:

- зачтено – единый стиль оформления всех слайдов**.** Правильно выбран фон, шрифт. Есть правильно оформленный титульный лист (название проекта, ФИО обучающегося, преподавателя и т.д.), содержание, библиография. Цели презентации поставлены правильно. Сделан вывод. Есть слайд самооценки с применением таблиц, схем, диаграмм. Количество слайдов 10-15.

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

4. Критерии оценивания игр:

- зачтено – обучающийся провел анализ избираемых вариантов игровой деятельности, продемонстрировал умение излагать основные положения, обоснованно отстаивать свою точку зрения, воспринимать противоположные точки зрения, отвечать на вопросы оппонентов, демонстрирует необходимое поведение и действия, соблюдает регламент;

-не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

5. Критерии оценивания решения ситуационных задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

6. Критерии оценивания типовых заданий:

Зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие предложенному заданию; применили связанную с темой учебно-методическую информацию, используя при этом понятийный аппарат в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;

Не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

7. Критерии оценивания кейса:

- зачтено – обучающийся дает полный, обоснованный ответ с использованием всей информации из описанной ситуации, демонстрирует умения и навыки применять теоретические знания, имеет собственную

обоснованную точку зрения на проблему(ы) и причины ее (их) возникновения, уверенно и четко отвечает на дополнительные вопросы;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

8. Критерии оценивания ответа на зачете с оценкой:

«Отлично» – обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы.

«Хорошо» – обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов.

«Удовлетворительно» – обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания.

Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы.

«Неудовлетворительно» – обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

Вопросы для устного опроса

Раздел 1. Общие представления о психосексуальном развитии и воспитании

Тема 1. Основы психосексуального развития и воспитания как междисциплинарная наука

1. Содержание понятия «психосексуальное развитие и воспитание».
2. Предмет, цель и задачи дисциплины.
3. Основные направления исследований.

4. Ведущие ученые в области психосексуального развития и воспитания.

5. Этапы развития сексуальных взглядов. Развитие сексологии в XX веке.

Тема 2. Пол, гендер и сексуальное воспитание

1. Каким образом происходило развитие взаимоотношений между полами в процессе истории человечества?

2. Понятие сексуальной культуры.

3. Зависимость сексуальной культуры и реального сексуального поведения от господствующей религии, политического строя.

4. Вульгаризация, коммерциализация массовой сексуальной культуры.

Раздел 2. Психосексуальное развитие

Тема 3. Анатомические и физиологические проявления сексуальности

1. Каким образом происходит формирование пола на хромосомном уровне?

2. Каким образом происходит формирование пола на гормональном уровне и на уровне внутренних репродуктивных структур?

3. В чем основные особенности формирования пола на уровне наружных половых органов и головного мозга?

4. Какую взаимосвязь можно наблюдать между органами чувств, афродизиаками и сексуальным возбуждением человека?

Тема 4. Этапы психосексуального развития

1. Психосексуальное развитие. Основные концепции психосексуального развития.

2. Возрастная динамика формирования сексуальности: пубертатный, переходный периоды, зрелой сексуальности и инволюционный.

3. Стадии формирования и развития либидо: от понятийной стадии, до зрелого сексуального сознания.

4. Понятие половой конституции. Особенности половой конституции мужчин и женщин.

5. Понятие условно-физиологического ритма.

6. Какие физические, эмоциональные и поведенческие признаки полового созревания можно наблюдать у мальчиков-подростков?

7. Какие физические, эмоциональные и поведенческие признаки полового созревания можно наблюдать у девочек-подростков?

8. Какие особенности психосексуального поведения можно выделить в подростковом возрасте?

9. Какие отклонения в психосексуальном развитии подростков можно выделить?

10. Какие четыре типа становления сексуальности подростков существует?

11. Какие особенности в психосексуальной жизни человека можно выделить в зрелом возрасте?
12. Какие особенности в психосексуальной жизни человека можно выделить в среднем возрасте?
13. Что представляет собой сексуальное перегорание? В каком возрасте оно может наступать и по каким причинам?
14. Какие особенности в психосексуальной жизни человека можно выделить в пожилом возрасте?
15. Каким образом формируется сексуальная ориентация?

Тема 5. Сексуальная индивидуальность и ценности

1. Какие различия в сексуальном реагировании можно выделить при старении человека и его половой принадлежности?
2. В чем основные потребности для вступления в половые отношения?
3. Какие условия необходимы для гармоничных сексуальных отношений?
4. Существует ли какая-то взаимосвязь между определенным временем суток и половой активностью человека? Если да, то какая?
5. Опишите основные циклы сексуального реагирования у женщин.
6. Опишите основные циклы сексуального реагирования у мужчин.
7. Какая взаимосвязь возникает между физиологической и эмоциональной сторонами во время сексуального реагирования?

Раздел 3. Нарушение сексуального здоровья

Тема 6. Понятие нормы в сексуальном развитии. Секс в жизни мужчины и женщины

1. Что составляет основу сексуального поведения человека?
2. Какую роль играет сексуальное воздержание в психической жизни человека?
3. Каким образом сказываются эротические сны на сексуальное поведение человека?
4. Каким образом сексуальные фантазии оказывают влияние на сексуальное поведение человека?
5. Какие различия можно выделить в эротических фантазиях гомо- и гетеросексуальных личностей?
6. Каковы психологические причины мастурбации у мужчин и женщин?

Тема 7. Семейно-сексуальные дисгармонии

1. Концепция о 5 брачных факторах. Их значимость и практическая оценка при психологическом обследовании пациента с сексуальными проблемами.
2. Половое воспитание. Содержание, пути и принципы полового воспитания в семье и учреждениях образования.

3. Типы непродуктивного супружеского взаимодействия по Т.М. Мишиной.

4. Сексуальный опыт как основа формирования сексуальной идентичности личности.

5. Понятия сексуальной дисгармонии партнерской пары.

6. Условия развития сексуальной дисгармонии.

7. Варианты сексуальной дисгармонии: социально-психологическая, сексуально-поведенческая, дезинформационная, психофизиологическая, сексопатологическая.

Тема 8. Структура сексуальных расстройств у мужчины и женщины

1. Общие принципы классификации сексуальных расстройств.

2. Современная классификация дисфункциональных сексуальных расстройств.

3. Расстройства копулятивного цикла.

4. Расстройства половой идентичности.

5. Патология дифференцировки пола (вследствие нарушения соматосексуального развития).

6. Отсутствие или потеря полового влечения – понятие, причины возникновения.

7. Роль психогенных факторов в возникновении и развитии сексуальных расстройств у мужчин и у женщин.

8. Влияние хронических соматических заболеваний, употребления никотина, алкоголя на сексуальность.

9. Расстройства потенции и эякуляции – понятие, виды, причины возникновения.

10. Расстройства – понятие, виды, причины возникновения.

11. Невротические расстройства половой функции у женщин.

Тема 9. Перверсии и девиации

1. Что такое перверсия?

2. Какие группы перверсий можно выделить?

3. Выделите основные нарушения психосексуальной ориентации по отношению к объекту.

4. Выделите основные нарушения ориентации по возрасту объекта.

5. Выделите основные нарушения психосексуальной ориентации по полу объекта.

Раздел 4. Психологическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений психосексуальноrо здоровья. Этический аспект

Тема 10. Общие вопросы диагностики и коррекции нарушений психосексуальноrо здоровья

1. Общая характеристика методов исследования при решении психосексуальных проблем.

2. Психофизиологические методы исследования.
3. Применение клинико-психологических методов.
4. Диагностика межличностных и партнерских отношений.
5. Стандартизированные личностные и характерологические методики, их применение при психосексуальных расстройствах.
6. Нейропсихологические методы исследования при психосексуальных расстройствах.
7. Какие мифы стоит «рассеять» у клиента в процессе его индивидуального консультирования?
8. Какие правила должен знать и использовать в своей практике психолог при консультировании клиентов с сексуальными дисфункциями?
9. Какие основные типы психокоррекции применимы в работе с клиентами, у которых диагностированы сексуальные дисфункция на психогенном уровне?

Тема 11. Общие вопросы профилактики нарушений сексуальноrо здоровья

1. Три этапа профилактики сексуальных расстройств, по В.В. Кришталь.
2. Особенности просветительской работы психолога с воспитателями.
3. Особенности просветительской работы психолога с педагогами.
4. Особенности просветительской работы психолога с родителями.

Тема 12. Этические аспекты работы психолога с нарушениями психосексуального здоровья

1. Деонтологические принципы работы.
2. Деонтологический подход с учетом личностных особенностей.

Темы рефератов

Тема 1. Основы психосексуального развития и воспитания как междисциплинарная наука

1. Глубинный анализ З. Фрейда и развитие сексологии.
2. Научные исследования в области психосексуального развития XX века.
3. Этические проблемы психосексуального развития и воспитания.
4. Место сексуальности в искусстве.

Тема 2. Пол, гендер и сексуальное воспитание

Сексуальная культура в современном российском обществе.

1. Современные мифы о сексуальности.
2. Правовая регуляция сексуального поведения – исторические аспекты и современность.
3. Сексуальные обряды и обычаи. Мужские инициации. Женские инициации.

4. Инцест. Мифы, типы инцеста, психолого-психиатрические последствия инцеста.

5. Инновации, направленные на повышение качества жизни сексуальной сферы человека.

6. Пол и сексуальность как неотъемлемые части символической культуры человечества.

Тема 3. Анатомические и физиологические проявления сексуальности

1. Эволюционная теория асимметрии мозга и сексуальность.
2. Сексуальное поведение животных.
3. Роль гормонов и головного мозга в сексуальном возбуждении человека.

Тема 4. Этапы психосексуального развития

1. Опишите основные стадии психосексуального развития личности, согласно психоаналитической точки зрения.
2. Опишите основные стадии психосексуального развития личности согласно теориям ведущих сексологов.
3. Сексуальность и жизненный путь.
4. Детская сексуальность
5. Половое созревание и его проблемы
6. Подростковая и юношеская сексуальность

Тема 5. Сексуальная индивидуальность и ценности

1. Взаимосвязь характера человека и его сексуальности.
2. Взаимосвязь типа темперамента и сексуальности личности.
3. Отличительные черты в мужской сексуальности.
4. Отличительные черты в женской сексуальности.

Раздел 3. Нарушение сексуального здоровья

Тема 6. Понятие нормы в сексуальном развитии. Секс в жизни мужчины и женщины

1. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин.
2. Особенности проявления нормальной сексуальности у женщин.
3. Какие проявления сексуального поведения во взаимоотношениях людей можно выделить?

Тема 7. Семейно-сексуальные дисгармонии

1. Характеристика отдельных видов сексуальной дисгармонии супружеской пары.
2. Сексуальная дисгармония вследствие расстройств сексуальной функции одного из супругов
3. Возрастные аспекты сексуальной дисгармонии.

Тема 8. Структура сексуальных расстройств у мужчины и женщины –

1. Сексуальные контакты как фактор психотравматизации.
2. Половые расстройства у мужчин вследствие нарушения психологической составляющей копулятивного цикла.
3. Роль психогенных факторов в возникновении и развитии сексуальных расстройств: преждевременная эякуляция. Варианты психологической помощи.
4. Нимфомания, особенности проявления у молодых женщин и в климактерический период.
5. Типы эмоциональных реакций человека на сложившуюся психосексуальную проблему.

Тема 9. Перверсии и девиации

1. Основные особенности поведенческого, эмоционального и физиологического проявления у гомосексуальных мужчин.
2. Основные особенности поведенческого, эмоционального и физиологического проявления у гомосексуальных женщин.
3. Особенности в поведении и психологии у бисексуальных личностей?
4. Основные девиации и парафилии (по МКБ-10).
5. Социокультуральные сексуальные отклонения.
6. Сексуальные аддикции.
7. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии), их общее свойства.

Раздел 4. Психологическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений психосексуальноro здоровья. Этический аспект

Тема 10. Общие вопросы диагностики и коррекции нарушений психосексуальноro здоровья

1. Основные тестовые методики исследования сексуальности человека и его сексуального поведения.
2. Применение проективных методов при психосексуальных расстройствах.
3. Диагностика семейно-сексуальных дисгармоний.
4. Методы дифференциальной коррекции сексуальной дисгармонии.

Тема 11. Общие вопросы профилактики нарушений сексуальноro здоровья

1. Профилактика сексуальных расстройств у женщин.
2. Профилактика сексуальных расстройств у мужчин.
3. Профилактика сексуальной дисгармонии супружеской пары.

Тема 12. Этические аспекты работы психолога с нарушениями психосексуального здоровья

1. Этика при работе с сексуальными нарушениями.

Темы для презентаций:

Тема 5. Сексуальная индивидуальность и ценности

1. «Искусство спальни» и виртуальный секс.
2. Сексуальное желание как психологическая потребность.

Игры

Тема 10. Общие вопросы диагностики и коррекции нарушений психосексуальноrо здоровья

Психологическая игра «Приятные воспоминания»

Цель: Проверить, есть ли еще в отношениях с партнером нежность и восхищение.

Создать папку со старыми фотографиями и видео. Или найти распечатанные фотографии. Сделать коллаж или видео-подборку. Спросить: «А ты помнишь этот день? Это событие? Как мы тогда бродили по городу? А как выбирали кота на выставке?».

Вы многое узнаете также из невербальных сигналов вашего партнера: тона его голоса, взгляда, улыбки. На что именно он обращал внимание? Возможно, на совсем другие вещи, чем вы. Можно спросить:

- Что именно тебе запомнилось больше всего?
- Какое чувство у тебя было, когда…?
- Что ты тогда обо мне думал?
- Что ты сейчас обо мне думаешь?
- Какая я? Я изменилась с тех пор? В чем именно? А ты изменился? Как?

Психологическая игра «Радости и гадости»

Цель: Проверить, есть ли еще в отношениях с партнером нежность и восхищение.

Эту игру можно сделать традиционной для ужина. Вы с партнером по очереди рассказываете несколько радостных моментов (но не больше 3-х), произошедших в течение дня, и несколько печальных/неудачных. Эта игра дает возможность выговориться, «выпустить пар», а также поделиться своими успехами. В результате, пары узнают друг друга лучше и сближаются. Опять же, вы можете помочь друг друга поддержать в трудностях или разделить радость.

Психологическая игра «Проясняем планы на будущее»

1. Напишите каждый по отдельности ответы на вопросы:

Как Вы лично представляете себя через 2 года:

- чем вы занимаетесь,
- как выглядите,
- где бываете в течение недели,
- с кем отмечаете свой день рождения?

2. Теперь вместе напишите свои представления о совместной жизни через 2 года:

- чем вы занимаетесь вместе,
- где бываете в течение недели вместе,
- как отмечаете общие праздники?

3. А теперь каждый загляните в свое личное описание будущего и определите – вписываются ли они в ваши общие семейные планы? Это можно не обсуждать сообща, а просто каждому задуматься и дать себе ответ.

Но если сможете обсудить – отлично!

Психологическая игра «Хвост фразы»

Вспомните каждый по отдельности фразу партнера, которая Вас раздражает или не так давно обидела, запишите её. Обменяйтесь записанными фразами. Теперь у каждого есть своя фраза, которая вывела вашего партнера из себя.

Предположительно, примерно одна пятая часть того, что Вы хотели сказать, вербализуется в слова, а остальное остается невысказанным, за скобками (в вашей голове, на кончике языка, в печенке…).

Вспомните: что еще Вы хотели сказать вместе с той своей фразой. Что ещё Вы не смогли донести до партнера, потому что ему было «достаточно» той фразы, чтобы прекратить диалог.

Напишите или расскажите друг другу по очереди то, что ещё «прилагалось» к той фразе. Сначала один, 5 минут, и чтобы не перебивать его. Потом – другой, тоже 5 минут. И не обсуждайте, просто добавьте к «горячей» фразе ранее невысказанный «хвост».

Психологическая игра «10 подарков себе»

Напишите каждый по отдельности 10 подарков, которые бы вы хотели получить в этом году от любых других людей – супруга, других родственников, друзей, мироздания. Было бы здорово, если бы вы их еще нарисовали или нашли фото.

Подарок может быть и не вещественный – поездка, концерт, спектакль, матч. В таком случае укажите место, время, участников действия. Список с описаниями/рисунками/фото сформируйте за неделю, подправляя и корректируя его. Потом покажите друг другу каждый свой список.

За такой празднично-подарочной его видимостью на самом деле происходила серьезная работа с пониманием своей мотивационно-потребностной сферы.

Некоторые пары не могут написать «список подарков себе», по различным причинам. Среди них: «Я не могу себе это позволить, когда семья нуждается: это нечестно», «Я не знаю, что мне нужно» и др.

Тема 11. Общие вопросы профилактики нарушений психосексуальноro здоровья

Психологическая игра «Символ нашего единодушия»

Найдите в своем доме вещь, которая могла бы быть символом вашего с партнером единодушия. Которая, например, была приобретена по мгновенному обоюдному вашему с партнером желанию. Где эта вещь сейчас находится? Как вы сейчас ею пользуетесь? Вспоминаете ли, как она была куплена? Где это было, в каком городе, районе, магазине? Помните ли вы продавца, продавшего Вам эту вещь? Оправдала ли эта вещь ваши планы, надежды?

Если это возможно, поставьте эту вещь-символ на видное место и подержите ее там несколько дней. А потом сообща решите – где она дальше будет лежать, как использоваться. Не смущайтесь, проговорите это сообща, даже если это такие прозаические и бытовые вещи, как, например, пылесос или чайник.

Психологическая игра «Сериал в шахматном порядке»

Рекомендуется парам, жалующимся на потерю «общего языка». С такими жалобами часто обращаются пары, прожившие вместе лет 10. Упражнение для супружеских пар, в которых нарушено общение, утрачено взаимопонимание, когда говорят: «Не понимаем друг друга, разговариваем на разных языках».

Итак, упражнение. Начинаете смотреть новый сериал. Лучше подойдет отечественный (чтоб проще было с именами героев) и недлинный, чтобы сделать паузу, «переварить» опыт и при желании начать со следующим сериалом. Первые одну-две серии смотрите вместе. А следующие – в шахматном порядке: третью серию смотрит кто-то один и рассказывает её партнёру. Потом наоборот: четвертую серию смотрит второй и тоже рассказывает её первому. И так – до конца сериала, по очереди.

Новое понимание вашего партнера гарантировано. Конечно, удовольствие от просмотра сериала будет частично утрачено, но эта работа стоит того. Разница в понимании смыслов, линий сюжета, выделении главного выявит ваше разное восприятие окружающего. Вы почувствуете это, практически на ощупь. И работа с настройкой говорить для партнера так, чтобы он точно понял, будет идти не по поводу болезненных тем из вашей личной жизни, а опосредованно, через сюжет фильма.

Семейную жизнь скрепляют «три кита»: секс, устраивающий обоих партнеров, дружба между супругами и совместный проект. Так вот, данное упражнение - на укрепление дружбы между партнерами, когда: общие друзья, разговор «на одном языке», общие интересы, возможность обсуждения фильмов, сюжетов, прочитанного.

Типовые задания

Тема 3. Анатомические и физиологические проявления сексуальности

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.2.

Задание 1. Выполните тест (форма для мужчин) Шкала векторного определения половой конституции мужчины

Для объективной оценки сексуальной функции данного мужчины необходимо иметь представление о его врожденных способностях и приобретенных особенностях в области интимных отношений. Кроме того, сексуальные показатели меняются с возрастом. Например, поллюции в 15 лет нормальны, а в 70 лет могут быть признаком сексуального расстройства.

Однако необходимо учитывать не только возраст пациента, но и его индивидуальные сексуальные особенности, или половую конституцию. Необходимо принимать во внимание также биологическую основу сексуальности – физическое состояние, гормональную насыщенность организма в возрасте полового созревания, само течение пубертата.

Шкала учитывает 7 показателей, относящихся к двум группам – биологические и социальные.

Показатели I. (возраст пробуждения либидо),

II. (возраст первой эякуляции),

III. (трохантерный индекс – отношение роста к длине ноги, измеряемой от caput ossis femoris),

IV. (оволосение лобка) являются биологически обусловленными и не поддаются влиянию социальных факторов на уровне макро- и микро-социума.

V. (максимальный эксцесс) более подвержен социальному влиянию (например, зависит от сдержанности постоянной партнерши), а показатели

VI. (возраст вхождения в УФР после женитьбы)

VII. (то же, в годах) наиболее сильно социализированы. И даже само понятие УФР – условно-физиологический ритм половой жизни, составляющий 2-3 сношения в неделю, является лишь среднестатистическим вариантом для большинства женатых мужчин среднего возраста, что также выражает социальное влияние.

Ключ ответа

А. Специалист опрашивает клиента и заполняет таблицу показателей для каждого из семи векторов. Векторы VI и VII заполняют только у пациентов, которые имеют регулярные сношения не менее 3 лет подряд, а у не живущих регулярной половой жизнью не заполняются.

В. Затем все полученные показатели суммируются, и полученная сумма делится на количество учитываемых векторов (на 7 или на 5 – с учетом

заполнения\незаполнения векторов VI и VII) – вычисляется средняя арифметическая.

Этот показатель – фенотипический индекс ($К_ф$), - характеризует половую конституцию, как таковую:

1. (1-1,5) - чрезвычайно слабая;
2. (1,6-2,5) - очень слабая;
3. (2,6-3,5) - слабая;
4. (3,6-4,5) - несколько ослабленный вариант средней;
5. (4,6-5,5) - средняя;
6. (5,6-6,5) - сильный вариант средней;
7. (6,6-7,5) - сильная;
8. (7,6-8,5) - очень сильная;
9. (8,6-9) - чрезвычайно сильная.

С. Специалист оценивает отклонение каждого показателя от этой средней арифметической, что позволяет выявить наиболее слабые места в общей сексуальности. Чем больше отклонение любого показателя, тем больше риск нарушений именно в данном контексте.

D. Как уже указывалось, I, II, III, IV векторы тесно связаны с генотипом обследуемого, а векторы V, VI, VII не только менее связаны с генотипом, но и сами могут воздействовать на фенотипические проявления половой конституции, укрепляя или расшатывая ее. Поэтому эти векторы учитывают не только в совокупности, но и в двух раздельных группировках.

Вычисляют дополнительно к $К_ф$ еще два индекса:

$К_г$ - генотипический индекс половой конституции, как средняя арифметическая векторов I-IV;

$К_а$ - индекс половой активности, зависящий от конституции мужчины, но не жестко ею обусловленной. Вычисляется как средняя арифметическая векторов V-VII.

Наконец, вычисляют также соотношение индексов: Ка/Кг, которое в норме несколько больше 1,0.

векторы	конституция								
	слабая			средняя			сильная		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. возраст пробуждения либидо	17 и позже	16	15	14	13	12	11	10	9 и раньше
II. возраст первой эякуляции	19 и позже	17-18	16	15	14	13	12	11	10 и раньше
III.трохантерный индекс	<1,85	1,86-1,89	1,90-1,91	1,92-1,94	1,95-1,96	1,97-1,98	1,99	2,00	>2,0
IV. Оволосение лобка	Редкие пушковые	Горизонтальная верхняя граница	Тенденция к горизонтали	мужскому типу			По мужскому типу с гипертрихозами		
V. максимальный эксцесс	0	2	3	4	5	6	7	8	9 и более
VI. возраст вхождения в УФР после	-	Медовый месяц	1 год	2-3 года	4-5 лет	6-10 лет	11-19 лет	20-29 лет	30 и более

женитьбы									
VII. то же, в годах	-	До 22	23-26	27-31	32-36	37-40	41-45	46-50	51 и старше

Векторы VI и VII характеризуют уровень зрелой сексуальности, соответствующий индивидуальной, конституционально обусловленной внутренней потребности, которая появляется в обстановке неограниченной доступности коитуса в процессе супружества.

Анализ содержания каждого вектора позволяет прийти к определенным выводам:

Векторы I и II (возраст пробуждения сексуального компонента либидо и возраст первой эякуляции), а также III и IV (трохантерный индекс и характер лобкового оволосения) определяются преимущественно действием внутренних факторов и служат показателем физиологических процессов полового созревания в подростковом возрасте. Влияние социальных факторов на эти показатели практически исключены. При этом, векторы, относясь к периоду пубертата, остаются неизменными на протяжении всей жизни.

Векторы V, VI, VII проявляются в переходном периоде и периоде зрелой сексуальности, причем могут меняться в широких пределах в связи с воздействием микро-и макро-социума.

Тема 4. Этапы психосексуального развития

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.2.

Задание 1. Проведите методику исследования детского самосознания и половозрастной идентификации с детьми от 3 до 11 лет

Цель – для исследования уровня сформированности тех аспектов самосознания, которые связаны с идентификацией пола и возраста. Может применяться для исследовательских целей, при диагностическом обследовании детей, при консультировании ребенка и для коррекционной работы.Используются два набора карточек, на которых персонаж мужского или женского пола изображен в разные периоды жизни от младенчества до старости (карточки-рисунки).

Стимульный материал

1

2

5

4

3

6

1

2

5

4

3

6

Каждый такой набор (мужской и женский варианты) состоит из 6 карточек. Облик изображенного на них персонажа демонстрирует типичные черты, соответствующие определенной фазе жизни и соответствующей ей половозрастной роли: младенчеству, дошкольному возрасту, школьному возрасту, юности, зрелости и старости. Исследование проводится в два этапа.

Задачей первого этапа является оценка возможности ребенка идентифицировать свои настоящий, прошлый и будущий половозрастной статус на представленном ему изобразительном материале. Другими словами, проверяется способность ребенка к адекватной идентификации своего жизненного пути.

Исследование проводится следующим образом. Перед ребенком на столе в случайном порядке раскладываются все 12 картинок (оба набора). В инструкции ребенку предлагается показать, какому образу соответствует его представление о себе в настоящий момент. То есть ребенка просят: "Посмотри на все эти картинки. Как ты думаешь, какой (какая) ты сейчас?" Можно последовательно указать на 2-3 картинки и спросить: "Такой? (Такая?)". Однако в случае такой "подсказки" не следует показывать на те картинки, образ которых соответствует настоящему образу ребенка в момент исследования. Если ребенок сделал адекватный выбор картинки, можно считать, что он правильно идентифицирует себя с соответствующим полом и возрастом, что отмечается в протоколе. Если же выбор сделан неадекватно, это также фиксируется в протоколе. В обоих случаях можно продолжать исследование. В тех случаях, когда ребенок вообще не может идентифицировать себя с каким-либо персонажем на картинках, например, заявляя: "Меня здесь нет", эксперимент продолжать нецелесообразно, так как даже идентификация с образом настоящего у ребенка не сформирована.

После того как ребенок выбрал первую картинку, ему дается дополнительная инструкция показать, каким он был раньше. Можно сказать: "Хорошо, сейчас ты такой, а каким ты был раньше?". Выбор фиксируется в протоколе. Выбранную карточку располагают перед той, что была выбрана первой, так, чтобы получилось начало возрастной последовательности. Затем ребенка просят показать, каким он будет потом. Причем, если ребенок справляется с выбором первой картинки образа будущего (например, дошкольник выбирает картинку с изображением школьника), ему предлагают определить и последующие возрастные образы. Все картинки выкладываются самим ребенком в виде последовательности. Взрослый может помочь ему в этом, но находить нужный возрастной образ ребенок должен строго самостоятельно. Вся полученная таким образом последовательность отражается в протоколе.

Если ребенок правильно (или почти правильно) составил последовательность для своего пола, его просят разложить в возрастном порядке карточки с персонажем противоположного пола.

На втором этапе исследования сравниваются представления ребенка о Я -настоящем, Я -привлекательном и Я -непривлекательном.

На столе перед ребенком лежат обе последовательности картинок. Та,

которую ребенок составил (или последовательность, соответствующая полу ребенка), лежит непосредственно перед ним, а вторая немного дальше. В том случае, когда составленная ребенком последовательность существенно неполна (например, состоит всего из двух карточек) или содержит ошибки (например, перестановки), именно она находится перед ним, а остальные карточки в неупорядоченном виде располагаются чуть в отдалении. Все они должны быть в поле его или ее зрения.Ребенка просят показать, какой образ последовательности кажется ему самым привлекательным.

Пример инструкции: "Еще раз внимательно посмотри на эти картинки и покажи, каким бы ты хотел быть". После того как ребенок указал на какую-либо картинку, можно задать ему 2-3 вопроса о том, чем этот образ показался ему привлекательным.

Затем ребенка просят показать картинку с самым непривлекательным для него возрастным образом.

Пример инструкции: "А теперь покажи на картинках, каким ты ни за что не хотел бы быть". Ребенок выбирает картинку, и если выбор ребенка не очень понятен экспериментатору, то можно задать ему вопросы, уточняющие мотивы его выбора.

Результаты обоих выборов фиксируются в протоколе. Для регистрации хода выполнения методики рекомендуется использовать бланки протокола (образец протокола). В них размечены позиции правильной половозрастной последовательности, против которых указывается выбор ребенка, также зарезервированы позиции для отметки положительных и отрицательных предпочтений. Выбор "идентичного" персонажа отмечается крестиком в кружке, остальных - простым крестиком. Пропущенные позиции отмечаются знаком минус, а при нарушении последовательности в соответствующей позиции указываются номера выбранных карточек. Например, если дошкольник правильно идентифицировал себя и свой предыдущий статус, но поставил юношу позади мужчины, а карточку со стариком отложил в сторону, то его результат записывается в таблицу:

1	2	3	4	5	6
Младенец	Дошкольник	Школьник	Юноша	Мужчина	Старик
+	+	+	5	4	-

Выбранные привлекательные и непривлекательные образы обозначают порядковым номером картинки в последовательности:

Привлекательный образ	Непривлекательный образ
4	6

Полезно регистрировать также непосредственные высказывания и реакции ребенка в процессе выполнения данной ему инструкции и его ответы на вопросы экспериментатора о мотивах того или иного выбора.

Ключ ответа

Дети с нормальным психическим развитием характеризуются следующей половозрастной идентификацией.

Дети 3 лет чаще всего (в 84% случаев) идентифицируют себя с младенцем и не принимают дальнейшей инструкции. Однако уже к 4 годам почти все дети оказываются способны идентифицировать себя с картинкой, на которой изображен дошкольник соответствующего пола. Приблизительно 80% детей этого возраста могут идентифицировать свой прошлый образ с образом младенца на картинке. В качестве "образа будущего" дети выбирают разные картинки: от картинки с изображением школьника (72%) до картинки мужчины (женщины), комментируя это так: "потом я буду большой, потом я буду мама (папа), потом я буду, как Таня (старшая сестра)". Типичной для детей этого возраста является половозрастная последовательность, отраженная в табл.:

1	2	3	4	5	6
младенец	дошкольник	школьник	юноша	мужчина	старик
+	⊕	+	–	–	–

Начиная с 5 лет дети уже не делают ошибок при идентификации своего реального половозрастного статуса. Дети этого возраста могут правильно построить последовательность идентификации: младенец - дошкольник - школьник. Около половины из них продолжают построение последовательности и идентифицируют себя с будущими ролями юноши (девушки), мужчины (женщины), правда, называя последних "папа" и "мама".

Таким образом, 80% детей 5 лет строят последовательность, отраженную в табл.:

1	2	3	4	5	6
младенец	дошкольник	школьник	юноша	мужчина	старик
+	⊕	+	+	+	–

А 20% детей этого возраста - более укороченную последовательность:

1	2	3	4	5	6
младенец	дошкольник	школьник	юноша	мужчина	старик
+	⊕	+	+	–	–

Практически все дети в возрасте 6 - 7 лет правильно устанавливают последовательность идентификации от младенца до взрослого (с 1 по 5 картинку), но испытывают затруднение в идентификации себя с образом "старость". Все дети 8 лет способны к установлению полной идентификационной последовательности из 6 картинок. Они уже идентифицируют себя с будущим образом старости, хотя и считают его самым непривлекательным. Образ "младенца" также оказывается для многих непривлекательным. Дети 9 лет и старше составляют полную

идентификационную последовательность, адекватно идентифицируют себя с полом и возрастом.

Тема 6. Понятие нормы в сексуальном развитии. Секс в жизни мужчины и женщины

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.2.

Задание 1. Выполните тест «Партнер на всю жизнь».

Цель – определение сути проблем, которые могут возникать в отношениях возлюбленных и членов семьи, нахождение возможных решений, выбора лучших из них.

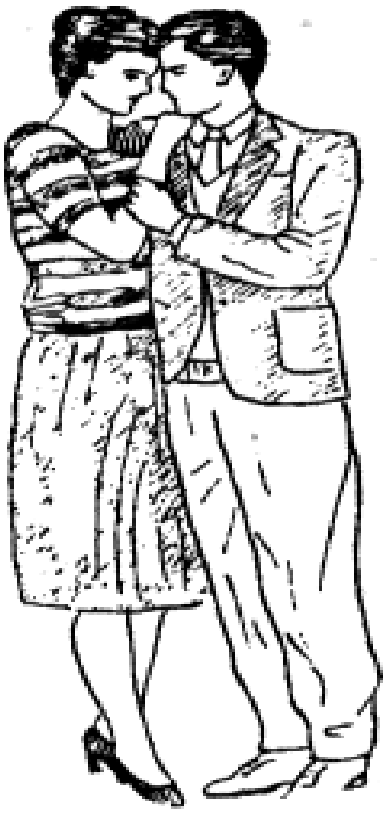
Сначала все участники должны рассмотреть 8 картинок, изображающих мужчину и женщину (A, B, C, D, E, F, G, H).

Инструкция: «Перед вами 8 картинок, обозначенных буквами. Рассмотрите их внимательно. Определите по невербальным характеристикам и позам, в каких отношениях находятся эти люди.

Некоторые из них вызовут вашу симпатию с первого взгляда, другие окажутся менее притягательными. Отвечая на вопросы, выбирайте каждый раз только одну картинку и записывайте обозначающую ее букву. Одну и ту же картинку можно выбирать несколько раз».

Вопросы:

1. Какой из этих картинок вы бы дали название «Любовь»?
2. Какая из восьми пар вызывает у вас наибольшую симпатию?
3. Как вы считаете, какая из восьми женщин лучше прочих чувствует себя в своем союзе?
4. Который из мужчин лучше прочих чувствует себя в своем союзе?
5. С которой из этих пар картинок вы бы отождествили свой союз?
6. Если бы вы фотографировались со своим партнером, то на какую из этих картинок ваша фотография была бы похожа?
7. В каком из этих взаимных расположений партнеров на картинках вы почувствовали бы себя наиболее уютно?
8. В какой позе вы чаще всего оказываетесь со своим партнером в компании среди близких друзей?



A

B

C

D

E

F

G

H

Ключ ответа

Закончив, подсчитайте, сколько раз вы выбрали одну и ту же букву. Если вы выбрали разные буквы, это значит, что вы желаете иметь около себя всестороннего партнера — отца, приятеля, брата и любовника в одном лице. Если чаще всего вы выбирали какую-то одну букву, это означает, что:

А — счастливее всего вы можете быть с партнером, для которого всего важнее на свете — любовь. Любовь к вам, конечно. Лучше всего, чтобы это был романтик, который бы писал вам стихи. Помните только, что такой Ромео должен быть из богатого дома, иначе у него не хватит времени, чтобы

заботиться о вас как следует.

B — даже если вы не хотите в этом признаться, вам лучше всего с партнерами, которых вы можете опекать подобно матери или отцу. Поскольку вы сами любите находиться в центре внимания, лучше всего вам подходит партнер, который держится в тени и умеет к вам приспособиться.

C — идеальный для вас партнер должен быть очень чувствительным человеком, который угадывал бы ваши мысли и чувства. Ожидаете от него, что он разрешит ваши проблемы, не отягощая вас своими собственными. Охотнее всего видели бы в нем доброго приятеля.

D — вне всякого сомнения, вы хотите, чтобы вами восхищались. Партнер, который вам подойдет, не обязательно должен вас понимать. Наоборот, вы любите быть капризной и загадочной; «приятель» — это не ваш герой, вы стремитесь к «настоящим» мужчинам.

E — настоящий партнер для вас тот, кто оставит вам полную свободу, и при этом достаточно крепкий для того, чтобы служить вам опорой в трудной ситуации. Ваш идеальный партнер — человек спокойный, уравновешенный, который мог бы в случае надобности выровнять ваше часто переменчивое настроение.

F — вам требуется настоящий партнер, который поддерживал бы вас так же, как и вы его. Чем больше он на вас будет похож, тем лучше. Вы должны иметь общую цель или общую работу, иначе быстро можете друг другу надоесть.

G — ваш партнер должен быть человеком успеха, акулой бизнеса, например (но дело не в деньгах, а в престиже).

H — вы ищете опекуна, который даст вам беспечную жизнь. В своем супружестве вы ищете покоя. С партнером, у которого постоянно новые помыслы, вы были бы несчастливы. Больше всего вас привлекают в партнере его постоянство и устроенность.

Обучающиеся составляют отзыв о выводах, полученных по просмотру фотографий, приводят аргументы выбора той или иной из них, высказывают свои пожелания по интерпретации, представленных фото.

Ситуационные задачи

Тема 2. Пол, гендер и сексуальное воспитание

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.1.
2	ПК-4.	ИПК-4.1.

Задание 1. В консультацию позвонил офицер. В его части служит рядовой Ф. родом из горного района Азербайджана. Он отказывается ходить в баню вместе с личным составом подразделения. Из-за этого возникают

конфликты со старшиной. Сам солдат Ф. скромный, тихий, плохо говорит порусски, часто молится, сторонится товарищей.

Вопрос : В чем проблема и как ее разрешить?

Ключ ответов

Религиозные взгляды на обнаженное тело мужчины. Солдат стесняется показывать его выше колен. Рекомендовать ему наряды в баню с возможностью самостоятельной помывки или использования простыни для закутывания.

Задание 2. Мальчик В. 5 лет, попал на консультацию. Его бабушка говорит, что «в детском садике проявляет сильный интерес к девочкам», побуждает их разглядывать половые органы друг у друга и естественные отправления. Очень любит целовать одну из сверстниц и обещает жениться на ней. Физическое и интеллектуальное развитие ребенка обычное, соответствует его возрасту.

Вопрос: В чем проблема и как ее разрешить?

Ключ ответов

Мальчик здоров. Это проявление сексуальной любознательности как закономерный этап полового развития. Рекомендуются педагогические методы коррекции поведения: разнообразие игр, отвлечение, перенос на новое явление, прогулки и т.п.

Тема 3. Анатомические и физиологические проявления сексуальности

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.2.

Задание 1. Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключающими возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект. Развивался нормально, онанизм — с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции — около 10– 11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см. При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре — локальной декомпрессии — около 16 см. Телосложение и оволосение — мужского типа.

Вопрос: Каков характер проблем. Каковы рекомендации?

Ключ ответов

Мнимое нарушение половой функции с возведением на себя воображаемых изъянов (дисморфоманический синдром). Показана психотерапия.

Тема 5. Сексуальная индивидуальность и ценности

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-4.	ИПК-4.2.
2	ПК-4.	ИПК-4.2.
3	ПК-4.	ИПК-4.2.

Задание 1. Галина уложила спать свою двухмесячную дочку, приняла душ и прилегла на кровать рядом с Олегом. Он ждал ее с нетерпением: «Ну что, малышка спит. Можно начинать». Елена согласилась, но когда муж начал ласкать ее, она оставалась безучастной, постоянно прислушиваясь, не проснулась ли дочка. Предложите рекомендации.

Ключ ответа

Когда младенец просыпается вечером или среди ночи – это вполне обычная ситуация. Старайтесь заниматься сексом в то время, когда сон ребенка более вероятен, например, вы знаете, что, заснув, первый час он обычно спит спокойно. Используйте именно это время! Кроме того, постарайтесь правильно настроить себя. Скажите себе: «Да, мы знаем, что малыш может нам помешать, что нас в любой момент могут прервать, но промежуток времени, пока малыш не проснулся, принадлежит нам, мы можем его использовать и наслаждаться каждой минутой».

Задание 2. Марина до рождения ребенка была очень активной в сексе: откликалась на любое желание Алексея, была готова к отношениям чуть ли не каждый вечер. После родов все переменилось. Секс перестал ее интересовать, и она с удовольствием погрузилась в мир забот о ребенке. Но как только через полгода они решили, что могут подумать о втором малыше, Светлана снова оживилась и стала сексуально активной. Предложите рекомендации.

Ключ ответа

У психоаналитиков есть термин «пчелиная матка». Так говорят о женщинах, для которых секс связан только с материнством. Когда они хотят зачать ребенка, то становятся сексуально активными, но как только они получают желаемое, их активность резко снижается.

Задание 3. Анна и Андрей поженились, когда Анна находилась на третьем месяце беременности. До этого они были знакомы всего полгода. В первые месяцы их знакомства отношения были очень страстными, но после

родов Андрей увидел, что жена стала «холодной рыбкой». Что же произошло?

Ключ ответа

Когда люди женятся «по залету», еще не имея опыта совместной супружеской жизни, они не знают, что представляет собой их партнер в сексуальном плане. Они видели друг друга только в период влюбленности, когда отношения горячие. Но страсть проходит, и начинается обычная семейная жизнь. И только теперь супруги могут разобраться, каким темпераментом обладает их сексуальный партнер. Роды здесь нипричем, – не они повлияли на характер Анны. Просто Андрей не разобрался сразу, какие сексуальные потребности у его жены.

Тема 7. Семейно-сексуальные дисгармонии

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-5.	ИПК-5.1.
2	ПК-5.	ИПК-5.1.
3	ПК-5.	ИПК-5.1.

Задание 1. Мужчина 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5-6 мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2-3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3-5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс – 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Вопрос 1: Каков характер проблемы?

Вопрос 2: Какие необходимы рекомендации?

Ключ ответа

1: Муж и жена в половом отношении здоровы. Имеется дисгамия, вызванная относительной преждевременной эякуляцией у мужа.

2: Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия. Так, супругам надо выяснить особенности расположения эрогенных зон жены, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, какой интенсивности, продолжительности). Мужу – анестезирующие мази на головку полового члена, техника стоп-старт. Если это не достаточно эффективно – тренинг по Мастерсу и Джонсон, альтернативные формы половой активности.

Задание 2. М., 24 лет, направлена на консультацию невропатологом, у которого лечится от неврастении. Замужем полгода. Месячные с 14 лет, регулярные. Половая жизнь началась в браке. Бывают эротические

сновидения. У мужа хорошо развитые половые органы. Продолжительность полового акта 5-10 мин, иногда дублирует, однако оргазм ни разу не возникал. «Я сама могу за 2–3 мин вызвать у себя оргазм легким давлением на область клитора, - рассказала М., – а муж так не делает. Но начинает хорошо, и у меня появляется возбуждение, вдруг оказывает сильное давление и становится неприятно, словно током отдает в ногу, и я его отталкиваю. А иногда то вызовет возбуждение, то теряет чувствительную точку, вновь попадает на нее и снова теряет, и так несколько раз. Это невыносимо! Теперь я его прошу вообще меня не трогать…»:

Вопрос 1: Каков характер проблем. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации (дисгамия, вызванная несовершенством техники полового общения). Рекомендуется откровенно поговорить с мужем о своей сексуальной потребности. Семейная психотерапия.

Задание 3. Больная, 32 лет, направлена терапевтом в связи тем, что в течение 3 лет безуспешно лечится от невроза сердца, болей в животе, крестце, общей слабости, раздражительности "на нервной почве". Рассказала, что девушкой была влюблена в молодого человека, но мать заставила выйти замуж за другого – нынешнего мужа. Живет с ним 8 лет. Родила двоих детей. Семейной жизнью не удовлетворена, но сохраняет брак ради детей. Половой акт всегда неприятен. Ласки мужа вызывают чувство раздражения. Его попытки стимулировать область клитора к возникновению полового возбуждения не приводят. Оргазм никогда не испытывала. От половой близости всегда уклоняется под различными предлогами. На следующий день после половой близости чувствует себя усталой, разбитой, испытывает боль внизу живота. При обследовании у больной обнаружен выраженный клиторический тип половой возбудимости, анестезия всех отделов влагалища.

Вопрос 1: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

1: Психогенная фригидность. Дисгамия. Рекомендовать можно семейную психотерапию и секстерапию, советы по технике полового общения.

Тема 9. Перверсии и девиации

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-5.	ИПК-5.1.
2	ПК-5.	ИПК-5.1.
3	ПК-5.	ИПК-5.1.
4	ПК-5.	ИПК-5.1.
5	ПК-5.	ИПК-5.1.

Задание 1. М., 25 лет, направлен на экспертизу в связи с обвинением в изнасиловании и убийстве девочки 7 лет. Рос и развивался нормально. Отмечались вспыльчивость, гневливость, иногда переходящая в ярость. С 13 лет мастурбация, сопровождавшаяся фантазиями: он унижает, бьет, заставляет молить о пощаде. Половая жизнь с 19 лет. Однажды избил и до крови искусал партнершу. Всегда хотелось причинить боль, унизить. В последние годы возникали фантазии о том, что он издевается и убивает маленьких девочек. Девочку заманил в подвал, изнасиловал, порвал влагалище и убил. Заключение судебно-психиатрической экспертизы: «Психически больным не является, психическим заболеванием не страдает, а является психопатической личностью».

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

Садизм и педофилия у психопатической личности. Подлежит уголовной ответственности за совершенное деяние.

Задание 2. Научный сотрудник, 50 лет, автор более 20 изобретений, обратился с просьбой избавить его от навязчивого влечения обнажать свои половые органы перед незнакомыми женщинами. Рост 180 см, вес 85 кг, телосложение атлетическое, половые органы крупные, хорошо развиты. Вид и манеры мужественные. Мастурбацию, начатую в 5–7 лет, продолжает от 2–3 до 5–6 раз в неделю. Иногда во время работы уходит в туалет, чтобы совершить мастурбационный акт. Женат 25 лет, сыну 24 года. С женой живет половой жизнью 3–4 раза в неделю. Хотел бы жить чаще, но жена слишком устает и отказывается от более частой близости. Оргазм при половом акте возникает через 5-10 мин, при мастурбации – через 3–4 мин. Жене никогда не изменял, опасаясь, что вдруг не наступит эрекция при сближении с другой женщиной. По характеру мнительный, вспыльчивый, резкий, с трудом переключающийся с одного вида деятельности на другой. Алкоголь почти не употребляет, «из-за угнетения половой функции». В 24-летнем возрасте, возвращаясь с фронта в товарном поезде, вместе с другими пассажирами зашел в кусты для того, чтобы оправиться. Когда мочился, рядом случайно оказалась молодая женщина лет 30. Она увидела его половые органы, это вызвало у него половое возбуждение, и он тут же совершил мастурбационный акт. С этого времени вспыхнуло желание обнажаться перед женщинами примерно 30-летнего возраста: Влечение к демонстрации своих обнаженных половых органов усиливается, если видит в трамвае или на улице интересную молодую женщину, особенно в мини-юбке. На протяжении последних 20 лет по 3–4 раза в месяц обнажался в парке перед молодыми женщинами, внезапно появляясь из-за кустов, после чего совершал мастурбационный акт. Тяготится этим влечением. Просит помочь ему. Неоднократно задерживался полицией.

Вопрос : Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

Эксгибиционизм. Рекомендовано: гипносуггестивная или условнорефлекторная психотерапия.

Задание 3. Молодая женщина обратилась за советом по поводу странности в поведении мужа – повышенном интересе к бюстгальтерам. Замужем полгода. Мужу 26 лет, художник. Дома много рисунков женских бюстов в бюстгальтерах разного фасона. Половой жизнью живет 4–6 раз в неделю, акты нередко дублирует. Просит жену не снимать бюстгальтер перед сном, нередко ласкает ее грудь через бюстгальтер. Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через ее бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок.

Вопрос: Укажите проблему. Какова тактика специалиста?

Ключ ответа

Фетишизм. Фетишем являются женские бюстгальтеры. Рекомендуется психотерапия, в частности гипносуггестивная, внушение наяву, условнорефлекторная терапия, лечение десенсибилизацией, рациональная психотерапия, аутогенная тренировка. Возможен совет жене принять девиацию мужа и не прибегать к его лечению.

Задание 4. 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.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

Вуайеризм (визионизм) в виде навязчивого влечения разглядывать обнаженные женские половые органы. Рекомендуется: суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка. Рекомендуется начать половую жизнь.

Задание 5. Девочка 5 лет приведена на прием матерью, обеспокоенной поведением дочери. В течение полутора лет девочка утверждает, что она - мальчик. Не хочет носить женское имя Маша, просит называть ее Мишей. Не желает носить прическу с бантами, просит купить ей штанишки. Во время

детских игр, например в "папы-мамы", играет роль "папы", заявляя, что она - мальчик, не хочет играть с куклами. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту. Половые органы развиты по женскому типу, без патологии. Беременность у матери протекала нормально.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Ключ ответа

Расстройство половой идентификации (девиация психосексуального развития в форме транссексуальности). Рекомендуется коррекция методами педагогического воздействия и психотерапии.

Тема 12. Этические аспекты работы психолога с нарушениями психосексуального здоровья

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	ПК-5.	ИПК-5.2.
2	ПК-5.	ИПК-5.2.
3	ПК-5.	ИПК-5.2.

Задание 1. Пациентка 24 лет обратилась по поводу того, что она стала «холодной» в половом отношении. Это наступило после того, как экстрасенс, к которому она обратилась, сказал ей, что она «бесплодная» и детей у нее не будет. Вот как пациентка описала свое посещение экстрасенса: «Я сказала, что уже 2 года замужем, а детей нет. Она долго на меня смотрела, потом спросила: А крови приходят? — Да, ответила я, с 12 лет, и регулярно. — А муж здоров, живет с тобой? — Да, очень здоровый мужчина, живет иногда каждый день, иногда через день. — Она стала смотреть на мой живот, потом медленно растопыренными пальцами водить поперек живота, не дотрагиваясь до него, иногда задерживаясь на одном месте. Потом, слегка покачав головой, сказала: «Вижу, у тебя трубы забиты, миленькая. Детей не будет!». Больная правильного телосложения, при осмотре половые органы нормально развиты. Лабораторные исследования не проводились.

Вопрос: Правильно ли повела себя экстрасенс?

Ключ ответов

Экстрасенс с одной стороны, правильно предположила, что если менструальный цикл не нарушен, муж здоров, то вероятнее всего имеется трубное бесплодие. Однако, не будучи врачом, видимо не знала, что мужчина способен жить половой жизнью даже тогда, когда у него нет сперматозоидов или они малоподвижны, и что больные с трубным бесплодием нуждаются в специальном обследовании и лечении. (Существование экстрасенсорных способностей наукой не подтверждено.)

Необходим в первую очередь анализ спермы мужа, затем — гинекологическое обследование жены. У жены — психогенная фригидность, поэтому показано симптоматическое лечение — психотерапия и секстерапия.

Каузальной терапией явилось бы устранение психотравмировавшего воздействия (устранение бесплодия). Катамнез. Оказалось, что жена здорова, трубы проходимы. У мужа обнаружена олигоспермия.

Задание 2. Психолог, работая с родителями ребенка по проблеме нарушения семейных отношений, на основании ярко выраженных поведенческих признаков предположил, что ребенок является усыновленным. В документах ребенка факт усыновления не отмечен. Психолог делится своей догадкой с педагогом, работающим с ребенком, в ходе разъяснения рекомендаций по взаимодействию с ним.

Вопрос: Произошло ли здесь нарушение этических принципов деятельности?

Ключ ответов

В большей мере в данной ситуации речь идет о таких этических проблемах в деятельности психолога, как «проблема самокрасования психолога на работе» и «проблема неизбежности профессиональных «секретов» психолога-практика от клиентов, администрации, коллег».

Речь идет, скорее всего, о тайне усыновления. А в данном случае, кроме моральных или нравственных, включаются и правовые виды регуляции нашей деятельности. Ведь раскрытие тайны усыновления может обернуться не только административным, но и уголовным наказанием. В Семейном кодексе РФ, статья 139 «Тайна усыновления ребенка».

Задание 3**.** Психологу во время проверки его документации администрацией образовательной организации сделали замечание, связанное с тем, что у него в журналах учета видов деятельности представлены только шифры клиентов и не указаны их фамилии.

Вопрос: Будет ли этическим нарушением устранение замечания, использование при ведении документации фамилии клиента?

Ключ ответов

Да, для психологов, работающих в системе образования, это будет нарушением правового уровня этического регулирования. Отчеты о профессиональной деятельности ... должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию личности лиц, принимавших участие в психолого-педагогических мероприятиях». При проверке психологу следовало предоставить проверяющим лицам Положение, указав на соответствующий пункт.

Кейсы

Тема 8. Структура сексуальных расстройств у мужчины и женщины

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции

1	ПК-5.	ИПК-5.1.
2	ПК-5.	ИПК-5.1.
3	ПК-5.	ИПК-5.1.

Задание 1. Мужчина 33 лет жалуется на недостаточную половую активность, редкие сношения, непродолжительность полового акта. Половая жизнь ежедневная, до 2 раз за ночь. Продолжительность сношения – до 10 мин. Жена удовлетворение получает. Она считает, что их половая жизнь слишком интенсивная и пытается ограничить ее. Муж считает, что нормой половой жизни является 3-5 сношений за ночь с продолжительностью до получаса. Начало половой жизни в 19 лет в первом браке. В 25 лет развелся, так как у жены появился внебрачный партнер. Жену очень любил, тяжело переживал ее измену, причину которой объяснил себе своей сексуальной несостоятельностью, хотя жена получала с ним сексуальное удовлетворение. После развода избегал женщин, был на них обижен, не вел половую жизнь около года. Далее, до 2-го брака в 30 лет, – нерегулярная половая жизнь. В настоящее время у пациента отмечается неуверенность в своей сексуальной полноценности, он опасается, что жена может быть не удовлетворена. При обследовании соматических и психиатрических заболеваний не выявлено, половая конструкция оценена как средняя.

Вопрос 1: Каков характер проблемы?

Вопрос 2: Каковы рекомендации?

Ключ ответа

1: Мнимое нарушение половой функции с предъявлением к себе чрезмерных требований при невротическом гиперкомпенсаторном сексуальном поведении. Тревожно-мнительный тип личности.

2: Рекомендуется психотерапия, направленная на решение невротических проблем. Необходимы советы по снижению половой активности до уровня своих конституциональных возможностей, пока невротические проблемы не будут им восприниматься адекватно.

Задание 2. Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты – не чаще 1-2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным. При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2-5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще – эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы.

Вопрос 1: Как можно трактовать такие жалобы?

Вопрос 2: Каковы рекомендации?

Ключ ответа

1: Такие жалобы могут быть при слабой половой конституции. В таком случае речь идет не о патологии, снижающей сексуальность, а об индивидуально-биологической норме пациента (мнимая импотенция). Но такие же жалобы у лица с сильной половой конституцией свидетельствуют о патологии, снижающей сексуальность ниже его биологических

возможностей (истинное половое нарушение).

2: Для дифференциальной диагностики между мнимым и истинным нарушением половой функции у пациента необходимо исследовать его половую конституцию.

Задание 3. Больная 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.

Вопрос 1: В чем заключается проблема?

Вопрос 2: Какие рекомендации можно предложить?

Ключ ответа

1: Психогенная фригидность, задержка психосексуального развития, вызванная неправильным воспитанием.

2: Рекомендуется коррекция неправильных взглядов на половую жизнь. Психотерапия рациональная и суггестивная. Секстерапия.

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоение дисциплины

Список вопросов к зачету с оценкой

1. Основы психосексуального развития и воспитания. Цели, задачи, объект, предмет. Взаимосвязь с другими науками.
2. История становления основ психосексуального развития и воспитания.
3. Организация сексологической помощи.
4. Этапы формирования сексуальности.
5. Общие закономерности психосексуального развития.
6. Возрастные периоды становления сексуальности человека.
7. Задержка психосексуального развития.
8. Преждевременное психосексуальное развитие.
9. Анатомические особенности строения и васкуляризации мужских половых органов.
10. Анатомические особенности строения и васкуляризации женских

половых органов.

11. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин.
12. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин.
13. Сперматогенез. Регуляция сексуальной функции мужчины.
14. Стадии копулятивного цикла мужчины.
15. Стадии копулятивного цикла женщины.
16. Классификация полового удовлетворения по А. Кинзи и ее недостатки.
17. Понятие нормы в сексологии.
18. Секс в жизни мужчины.
19. Секс в жизни женщины.
20. Причины семейно-сексуальных дисгармоний.
21. Диагностика семейно-сексуальных дисгармоний.
22. Сексуальная дисгармония при неврозах.
23. Сексуальная дисгармония при психопатиях.
24. Психотерапевтическая коррекция нарушений сексуального здоровья.
25. Профилактика сексуальных дисгармоний.
26. Профилактика нарушений психосексуального развития.
27. Классификация сексуальных расстройств у мужчин.
28. Классификация сексуальных расстройств у женщин.
29. Влияние психики на возникновение и течение сексуальных расстройств.
30. Мнимые (ипохондрические) сексуальные расстройства.
31. Понятие перверсии и девиации.
32. Нарушение полового самосознания. Транссексуализм.
33. Нарушение стереотипа полоролевого поведения.
34. Нарушение психосексуальных ориентаций с замещением объекта.
35. Нарушения психосексуальных ориентаций по возрасту объекта.
36. Нарушения психосексуальных ориентаций по полу объекта.
37. Терапия сексуальных расстройств.
38. Особенности просветительской работы при нарушении психосексуального здоровья.

Комплекс заданий

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Задания закрытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-4.	ИПК-4.1.	21	ПК-5.	ИПК-5.1.
2	ПК-4.	ИПК-4.1.	22	ПК-5.	ИПК-5.1.
3	ПК-4.	ИПК-4.1.	23	ПК-5.	ИПК-5.1.
4	ПК-4.	ИПК-4.1.	24	ПК-5.	ИПК-5.2.
5	ПК-4.	ИПК-4.2.	25	ПК-4.	ИПК-4.2.
6	ПК-4.	ИПК-4.2.	26	ПК-4.	ИПК-4.2.
7	ПК-5.	ИПК-5.2.	27	ПК-4.	ИПК-4.1.
8	ПК-5.	ИПК-5.1.	28	ПК-5.	ИПК-5.2.
9	ПК-5.	ИПК-5.1.	29	ПК-4.	ИПК-4.1.
10	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	30	ПК-5.	ИПК-5.2.
11	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	31	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
12	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	32	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
13	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	33	ПК-5.	ИПК-5.2.
14	ПК-5.	ИПК-5.2.	34	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
15	ПК-5.	ИПК-5.2.	35	ПК-4.	ИПК-4.2.
16	ПК-5.	ИПК-5.2.	36	ПК-5.	ИПК-5.1.
17	ПК-5.	ИПК-5.1.	37	ПК-5.	ИПК-5.1.
18	ПК-5.	ИПК-5.2.	38	ПК-5.	ИПК-5.1.
19	ПК-4.	ИПК-4.1.	39	ПК-5.	ИПК-5.2.
20	ПК-4.	ИПК-4.2.	40	ПК-4.	ИПК-4.1.

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	2	11	2	21	1	31	4
2	3	12	3	22	2	32	1
3	3	13	1, 2	23	2	33	3
4	1	14	1	24	4	34	3
5	1, 2, 4	15	1	25	4	35	1, 3
6	4	16	2	26	1	36	1, 4
7	4	17	3	27	2	37	3
8	2	18	1, 2, 3	28	1	38	4
9	4	19	2	29	3	39	1, 2
10	1	20	3	30	3	40	2

Задание № 1

Междисциплинарная область научных исследований пола и сексуальности, включая их анатомический, физиологический, психологический,

медицинский, социологический, исторический, правовой, религиозный, литературный и художественный аспекты:

1. Валеология;
2. Сексология;
3. Физиология;
4. Антропология.

Задание № 2

Основоположник сексологии, считавший что либидо составляет источник всей психической энергии индивида, ее основу, стержень:

1. Альберт Молль;
2. Иван Блох;
3. Зигмунд Фрейд;
4. Генри Хэвлок Эллис.

Задание № 3

Характер исследований в области сексологии американских ученых гинеколога Уильяма Мастерса и психолога Вирджинии Джонсон:

1. Выделение фаз психосексуального развития;
2. Объективное изучение сексуального поведения через проведение 19000 интервью:
3. Исследование «лабораторного» секса;
4. Разработка теории сексуального сценария.

Задание № 4

Отрасль сексологии, изучающая общие свойства и процессы, с которыми связано биологическое и социально-психологическое обеспечение сексуальной активности:

1. Общая (нормальная) сексология;
2. Клиническая сексология;
3. Культуральная сексология;
4. Судебная сексология.

Задание № 5

Главные подходы, служащие основной теоритической ориентацией современной сексологии:

1. Биолого-эволюционный;
2. Социо-культурный;
3. Космополитический;
4. Психологический.

Задание № 6

Принцип половой дифференцировки Джона Мани, гласящий, что на всех критических стадиях развития, если организм не получает дополнительных сигналов или команд, то половая дифференцировка автоматически идет по женскому типу:

1. Дифференцировки и развития;
2. Стадиальной (последоватьльной) дифференцировки;
3. Критических периодов;
4. Адама.

Задание № 7

Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин:

1. Любрификация;
2. Эрекция;
3. Оргазм;
4. Все ответы верны.

Задание № 8

Одно из проявлений нормальной сексуальности у мужчин, характеризующееся выделением продуктов деятельности семенников и придаточных половых желез:

1. Эрекция;
2. Эякуляция;
3. Оргазм;
4. Либидо.

Задание № 9

Одно из проявлений нормальной сексуальности у мужчин, характеризующееся формированием полового влечения с преобладанием церебрального компонента:

1. Эрекция;
2. Эякуляция;
3. Оргазм;
4. Либидо.

Задание № 10

Стадия, не относящаяся к развитию либидо у мужчин, по Г.С.Васильченко:

1. Допонятийная;
2. Понятийная;
3. Платоническая;

4. Эротическая.

Задание № 11

Одно из основных проявлений нормальной сексуальности у женщин, характеризующееся увлажнением женских половых органов под влиянием эротической стимуляции:

1. Эрогенная реактивность;
2. Любрификация;
3. Оргазм;
4. Либидо.

Задание № 12

Специфический орган женской половой чувствительности, единственной физиологической ролью которого является вызывание чувства сладострастия:

1. Влагалище;
2. Малые половые губы;
3. Клитор;
4. Половая щель.

Задание № 13

Виды оргазма у женщин, выделенные А.М. Свядощем по течению:

1. Пикообразный;
2. Волнообразный;
3. Клиторический;
4. Вагинальный.

Задание № 14

Гормон, являющийся главным биологическим фактором, детерминирующим половое влечение у мужчин и у женщин:

1. Тестостерон;
2. Эстрадиол;
3. Прогестерон;
4. Эстроген.

Задание № 15

Стадия копулятивного цикла мужчины, началом которой является возникновение половой доминанты:

1. Психическая;
2. Эрекционная;
3. Фрикционная;

4. Эякуляторная.

Задание № 16

Стадия копулятивного цикла мужчины, которая начинается с появления эрекции и заканчивается интроитусом;

1. Психическая;
2. Эрекционная;
3. Фрикционная;
4. Эякуляторная.

Задание № 17

Стадия развития либидо, которая выражается в стремлении к нежности и ласкам (словестным и тактильным), чрезвычайно характерна для женской сексуальности и чужда природе подавляющего большинства молодых мужчин:

1. Понятийная;
2. Платоническая;
3. Эротическая;
4. Сексуальная.

Задание № 18

К орогенитальным формам половой жизни относят:

1. Кейра;
2. Феллация;
3. Куннилингус;
4. Мастурбация.

Задание № 19

Заболевание предстательной железы, занимающее первое место среди причин половых расстройств у мужчин

1. Аденома
2. Простатит
3. Колликулит
4. Крипторхизм

Задание № 20

Врожденный порок развития мочеиспускательного канала у мужчин, когда нижняя стенка канала не сформирована и наружное отверстие открывается не на обычном месте, а ниже и кзади:

1. Гипогонадизм;
2. Гипергонадизм;

3. Гипоспадия;
4. Эписпадия.

Задание № 21

Полное отсутствие или снижение у женщины полового влечения, специфических сексуальных ощущений и оргазма:

1. Фригидность;
2. Вагинизм;
3. Гениталгия;
4. Нимфомания.

Задание № 22

Рефлекторное сокращение мышц преддверья влагалища и тазового дна, возникающее при попытке полового акта или проведении гинекологического обследования, не связанное с патологическими изменениями половых органов:

1. Фригидность;
2. Вагинизм;
3. Гениталгия;
4. Нимфомания.

Задание № 23

Форма первично проявляющейся фригидности, которая может развиться вследствие систематического практикования партнерами прерываемых половых актов:

1. Паторефлекторная;
2. Дисрегуляторная;
3. Абстинентная;
4. Ретардационная.

Задание № 24

Форма первичной фригидности, которая носит временный характер и связана с задержкой пубертатного и психосексуального развития женщины:

1. Паторефлекторная;
2. Дисрегуляторная;
3. Абстинентная;
4. Ретардационная.

Задание № 25

Главной задачей массовых опросов А. Кинзи было:

1. Исследование мотивации сексуального поведения;

2. Различение нормального и патологического сексуального поведения;
3. Изучение половозрастных особенностей сексуальных переживаний;
4. Объективное изучение сексуального поведения.

Задание № 26

Что из перечисленного является обозначением 3-й стадии сексуального реагирования по У. Мастерсу и В. Джонсон:

1. Оргазм;
2. Плато;
3. Завершение;
4. Возбуждение.

Задание № 27

На какой из стадий, согласно У. Мастерсу и В. Джонсон, организм подготавливается к сексуальному взаимодействию:

1. Плато;
2. Возбуждение;
3. Оргазм;
4. Завершение.

Задание № 28

С какого возраста начинается психосексуальное развитие?

1. С внутриутробного;
2. С дошкольного;
3. Раннего школьного;
4. С подросткового.

Задание № 29

Допустима ли реализация репродуктивной функции между близкими родственниками?

1. Да;
2. Нет, это приводит к нарушению психического развития;
3. Нет – это инцест и приведёт к кровосмещению;
4. Нет, это сопровождается рождением детей с отклонением в физическом развитии.

Задание № 30

Что в сексуальных отношениях супругов является извращением?

1. Отказ от половых отношений;

2. Инициатива жены в половой близости;
3. Принуждение к куннилингусу или фелляциям;
4. При обоюдном согласии всё, что доставляет радость супругам.

Задание № 31

«G-точка» - зона верхней стенки влагалища, открытая в 1950 г. Э. Грефенбергом:

1. Является источником угасания сексуального возбуждения;
2. Обнаруживается только у женщин старше 25 лет;
3. Является триггером женского оргазма;
4. Является важной эрогенной зоной.

Задание № 32

По А.М. Свядощу, какой тип локализации женского оргазма наиболее распространен:

1. Клиторический;
2. Вагинальный;
3. Цервикальный;
4. Смешанный.

Задание № 33

Способность к многократному оргазму:

1. Является латентной сексуальной патологией;
2. Присуща больше мужчинам;
3. Присуща в основном женщинам;
4. Обусловлена прежде всего культурными стереотипами.

Задание № 34

Сексизм - это:

1. Повышенная сексуальность;
2. Сексуальная активность, исповедуемая индивидом как главная ценность и цель жизни;
3. Сексуальная дискриминация женщин;
4. Сведение всех эмоциональных реакций, переживаний, мотивов и видов поведения к сексуальной основе.

Задание № 35

Гипоталамус вырабатывает гонадотропин - высвобождающий гормон, который стимулирует производство гипофизом двух других гормонов:

1. Фоллитропин;
2. Пролактин;
3. Лютропин;
4. Окситоцин.

Задание № 36
К непроизвольным формам эякуляции относятся:

1. Дневные поллюции;
2. Эякуляция при мастурбации;
3. Эякуляция при половом акте;
4. Ночные поллюции.

Задание № 37
Сексуальные расстройства свойственны всем акцентуациям характера, кроме:

1. Психастенической;
2. Сенситивной;
3. Гипертимной;
4. Шизоидной.

Задание № 38
Вагинизм чаще развивается у женщин с чертами характера:

1. Истероидными;
2. Астеноневротическими;
3. Эпилептоидными;
4. Сенситивными.

Задание № 39
К нарушениям психосексуальной ориентации по возрасту объекта относятся:

1. Педофилия;
2. Геронтофилия;
3. Визионизм;
4. Фетишизм.

Задание № 40
Сексопатология – это:

1. Медицинская сексология;
2. Область клинической медицины, изучающая половые расстройства;
3. Раздел урологии;

4. Раздел психиатрии.

Задания открытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	16.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
2.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	17.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
3.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	18.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
4.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	19.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
5.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	20.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
6.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	21.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
7.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	22.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
8.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	23.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
9.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	24.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
10.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	25.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
11.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	26.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
12.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.	27.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
13.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	28.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.
14.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	29.	ПК-4.	ИПК-4.1. ИПК-4.2.
15.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.	30.	ПК-5.	ИПК-5.1. ИПК-5.2.

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1.	Религиозные взгляды на обнаженное тело мужчины. Солдат стесняется показывать его выше колен. Рекомендовать ему наряды в баню с возможностью самостоятельной помывки или использования простыни для закутывания.
2.	Мальчик здоров. Это проявление сексуальной любознательности как закономерный этап полового развития. Рекомендуются педагогические методы коррекции поведения: разнообразие игр, отвлечение, перенос на новое явление, прогулки и т.п.
3.	Мнимое нарушение половой функции с возведением на себя воображаемых изъянов (дисморфоманический синдром). Показана психотерапия.
4.	Когда младенец просыпается вечером или среди ночи – это вполне обычная ситуация. Старайтесь заниматься сексом в то время, когда сон ребенка более вероятен, например, вы знаете, что, заснув, первый час он обычно спит спокойно. Используйте именно это время! Кроме того, постарайтесь правильно настроить себя. Скажите себе: «Да, мы знаем, что малыш может нам помешать, что нас в любой момент могут прервать, но промежуток времени, пока малыш не проснулся, принадлежит нам, мы можем его использовать и наслаждаться каждой минутой».

5.	У психоаналитиков есть термин «пчелиная матка». Так говорят о женщинах, для которых секс связан только с материнством. Когда они хотят зачать ребенка, то становятся сексуально активными, но как только они получают желаемое, их активность резко снижается.
6.	Когда люди женятся «по залету», еще не имея опыта совместной супружеской жизни, они не знают, что представляет собой их партнер в сексуальном плане. Они видели друг друга только в период влюбленности, когда отношения горячие. Но страсть проходит, и начинается обычная семейная жизнь. И только теперь супруги могут разобраться, каким темпераментом обладает их сексуальный партнер. Роды здесь нипричем, – не они повлияли на характер Анны. Просто Андрей не разобрался сразу, какие сексуальные потребности у его жены.
7.	1: Муж и жена в половом отношении здоровы. Имеется дисгамия, вызванная относительной преждевременной эякуляцией у мужа. 2: Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия. Так, супругам надо выяснить особенности расположения эрогенных зон жены, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, какой интенсивности, продолжительности). Мужу – анестезирующие мази на головку полового члена, техника стоп-старт. Если это не достаточно эффективно – тренинг по Мастерсу и Джонсон, альтернативные формы половой активности.
8.	Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации (дисгамия, вызванная несовершенством техники полового общения). Рекомендуется откровенно поговорить с мужем о своей сексуальной потребности. Семейная психотерапия.
9.	Психогенная фригидность. Дисгамия. Рекомендовать можно семейную психотерапию и секстерапию, советы по технике полового общения.
10.	Садизм и педофилия у психопатической личности. Подлежит уголовной ответственности за совершенное деяние.
11.	Эксгибиционизм. Рекомендовано: гипносуггестивная или условнорефлекторная психотерапия.
12.	Фетишизм. Фетишем являются женские бюстгальтеры. Рекомендуется психотерапия, в частности гипносуггестивная, внушение наяву, условнорефлекторная терапия, лечение десенсибилизацией, рациональная психотерапия, аутогенная тренировка. Возможен совет жене принять девиацию мужа и не прибегать к его лечению.
13.	Вуайеризм (визионизм) в виде навязчивого влечения разглядывать обнаженные женские половые органы. Рекомендуется: суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка. Рекомендуется начать половую жизнь.
14.	Расстройство половой идентификации (девиация психосексуального развития в форме транссексуальности). Рекомендуется коррекция методами педагогического воздействия и психотерапии.
15.	Экстрасенс с одной стороны, правильно предположила, что если менструальный цикл не нарушен, муж здоров, то вероятнее всего имеется трубное бесплодие. Однако, не будучи врачом, видимо не знала, что мужчина способен жить половой жизнью даже тогда, когда у него нет сперматозоидов или они малоподвижны, и что больные с трубным бесплодием нуждаются в специальном обследовании и лечении. (Существование экстрасенсорных способностей наукой не подтверждено.) Необходим в первую очередь анализ спермы мужа, затем — гинекологическое обследование жены. У жены — психогенная фригидность, поэтому показано симптоматическое лечение — психотерапия и секстерапия. Каузальной терапией явилось бы устранение психотравмировавшего воздействия (устранение бесплодия). Катамнез. Оказалось, что жена здорова, трубы проходимы. У мужа обнаружена олигоспермия.
16.	В большей мере в данной ситуации речь идет о таких этических проблемах в деятельности психолога, как «проблема самокрасования психолога на работе» и «проблема неизбежности профессиональных «секретов» психолога-практика от клиентов, администрации, коллег». Речь идет, скорее всего, о тайне усыновления. А в данном случае, кроме моральных или нравственных, включаются и правовые виды регуляции нашей деятельности. Ведь раскрытие тайны усыновления может обернуться не только административным, но и уголовным наказанием. В Семейном кодексе РФ, статья 139 «Тайна усыновления ребенка».
17.	Да, для психологов, работающих в системе образования, это будет нарушением правового уровня этического регулирования. Отчеты о профессиональной деятельности ... должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию личности лиц, принимавших участие в психолого-педагогических мероприятиях». При проверке психологу следовало предоставить проверяющим лицам Положение, указав на соответствующий пункт.
18.	1: Мнимое нарушение половой функции с предъявлением к себе чрезмерных требований при невротическом гиперкомпенсаторном сексуальном поведении. Тревожно-мнительный тип личности. 2: Рекомендуется психотерапия, направленная на решение невротических проблем. Необходимы

	советы по снижению половой активности до уровня своих конституциональных возможностей, пока невротические проблемы не будут им восприниматься адекватно.
19.	1: Такие жалобы могут быть при слабой половой конституции. В таком случае речь идет не о патологии, снижающей сексуальность, а об индивидуально-биологической норме пациента (мнимая импотенция). Но такие же жалобы у лица с сильной половой конституцией свидетельствуют о патологии, снижающей сексуальность ниже его биологических возможностей (истинное половое нарушение). 2: Для дифференциальной диагностики между мнимым и истинным нарушением половой функции у пациента необходимо исследовать его половую конституцию.
20.	1: Психогенная фригидность, задержка психосексуального развития, вызванная неправильным воспитанием. 2: Рекомендуется коррекция неправильных взглядов на половую жизнь. Психотерапия рациональная и суггестивная. Секстерапия.
21.	У мужа — преждевременная эякуляция. У жены — сексуальноповеденческая дезадаптация — сексуальная аверсия (отвращение к половой жизни) вследствие дисгамии (сексуальной дисгармонии). Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия, направленные на расширение диапазона приемлемости сексуальных ласк и достижение сексуальной гармонии. Мужу можно рекомендовать на выбор: анестезирующие мази на головку полового члена, технику «стоп-старт», тренинг по Мастерсу и Джонсон. Альтернативные формы половой жизни.
22.	Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации — дисгамия (сексуальная дисгармония) вследствие несовершенства техники полового общения. Рекомендуется психотерапия и секстерапия, в процессе которой надо разъяснить особенности расположения эрогенных зон у жены и возможные пути их стимуляции. В частности, рекомендуется позиция, при которой жена лежит на спине, сильно согнув ноги в тазобедренных суставах и положив бедра на плечи мужа (таз высоко поднят).
23.	Эрейтофобия. Фетишизм в форме пигмалионизма или монументализма. Сексуальным фетишем стала статуя скульптора Кановы.
24.	Транзиторная форма юношеской гомосексуальности.
25.	Вагинизм. Суггестивная психотерапия. Секстерапия. Обучение самостоятельному введению одного, потом двух, трех пальцев во влагалище. Если это не даст эффекта — хирургическая дефлорация, тренинговые методы введения расширителей во влагалище, лечение вагинизма по Свядощу.
26.	Педофилия (в основе ее возникновения по всей вероятности лежит импринтинг). Рекомендуется психотерапия, в том числе суггестивная и условнорефлекторная бихевиортерапия. Желательно максимально участить половую жизнь с женой. Симптоматически — транквилизаторы при обострении. Подлежит уголовной ответственности за инкриминируемое деяние.
27.	Психогенная (истерическая) гениталгия. Показана психотерапия: рациональная, суггестивная, аналитическая.
28.	Психогенная сексуальная дисфункция (тормозной вариант невроза ожидания неудачи). Онанофобия. Показана разъяснительная и успокаивающая психотерапия. Внушение наяву или в гипнотическом сне. Общеукрепляющая и стимулирующая фармакотерапия (витамин Е, женьшень, пантокрин, и т. п.). Лечение по методу мнимого запрета. В случае неудачи — внушение в сочетании с однократным введением простагландинов, виагры. Эректор механический или вакуумный.
29.	Мазохизм. Секстерапия и психотерапия по методу негативного воздействия по Дунлапу, условнорефлекторная и бихевиортерапия, рациональная и суггестивная терапия.
30.	Нарушение психосексуального развития в виде садизма (садистические предпочтения). Гипоэрекция при дефиците психоэмоциональных стимулов в нормативном партнерском сексе. Рекомендуется патогенетическая психотерапия (психоанализ садистических фиксаций). В паре можно применять сценарноориентированные варианты секстерапии (символическое и игровое выражение садистических сценариев).

Задание № 1

В консультацию позвонил офицер. В его части служит рядовой Ф. родом из горного района Азербайджана. Он отказывается ходить в баню вместе с личным составом подразделения. Из-за этого возникают конфликты со старшиной. Сам солдат Ф. скромный, тихий, плохо говорит порусски, часто молится, сторонится товарищей.

Вопрос : В чем проблема и как ее разрешить?

Задание № 2

Мальчик В. 5 лет, попал на консультацию. Его бабушка говорит, что «в детском садике проявляет сильный интерес к девочкам», побуждает их разглядывать половые органы друг у друга и естественные отправления. Очень любит целовать одну из сверстниц и обещает жениться на ней. Физическое и интеллектуальное развитие ребенка обычное, соответствует его возрасту.

Вопрос: В чем проблема и как ее разрешить?

Задание № 3

Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключающими возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект. Развивался нормально, онанизм — с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции — около 10– 11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см. При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре — локальной декомпрессии — около 16 см. Телосложение и оволосение — мужского типа.

Вопрос: Каков характер проблем. Каковы рекомендации?

Задание № 4

Галина уложила спать свою двухмесячную дочку, приняла душ и прилегла на кровать рядом с Олегом. Он ждал ее с нетерпением: «Ну что, малышка спит. Можно начинать». Елена согласилась, но когда муж начал ласкать ее, она оставалась безучастной, постоянно прислушиваясь, не проснулась ли дочка. Предложите рекомендации.

Задание № 5

Марина до рождения ребенка была очень активной в сексе: откликалась на любое желание Алексея, была готова к отношениям чуть ли не каждый вечер. После родов все переменилось. Секс перестал ее интересовать, и она с удовольствием погрузилась в мир забот о ребенке. Но как только через полгода они решили, что могут подумать о втором малыше, Светлана снова оживилась и стала сексуально активной. Предложите рекомендации.

Задание № 6

Анна и Андрей поженились, когда Анна находилась на третьем месяце беременности. До этого они были знакомы всего полгода. В первые месяцы их знакомства отношения были очень страстными, но после родов Андрей увидел, что жена стала «холодной рыбкой». Что же произошло?

Задание № 7

Мужчина 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5-6 мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2-3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3-5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс – 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Вопрос 1: Каков характер проблемы?

Вопрос 2: Какие необходимы рекомендации?

Задание № 8

М., 24 лет, направлена на консультацию невропатологом, у которого лечится от неврастении. Замужем полгода. Месячные с 14 лет, регулярные. Половая жизнь началась в браке. Бывают эротические сновидения. У мужа хорошо развитые половые органы. Продолжительность полового акта 5-10 мин, иногда дублирует, однако оргазм ни разу не возникал. «Я сама могу за 2–3 мин вызвать у себя оргазм легким давлением на область клитора, - рассказала М., – а муж так не делает. Но начинает хорошо, и у меня появляется возбуждение, вдруг оказывает сильное давление и становится неприятно, словно током отдает в ногу, и я его отталкиваю. А иногда то вызовет возбуждение, то теряет чувствительную точку, вновь попадает на нее и снова теряет, и так несколько раз. Это невыносимо! Теперь я его прошу вообще меня не трогать…»:

Вопрос 1: Каков характер проблем. Каковы рекомендации?

Задание № 9

Больная, 32 лет, направлена терапевтом в связи тем, что в течение 3 лет безуспешно лечится от невроза сердца, болей в животе, крестце, общей слабости, раздражительности "на нервной почве". Рассказала, что девушкой была влюблена в молодого человека, но мать заставила выйти замуж за другого – нынешнего мужа. Живет с ним 8 лет. Родила двоих детей. Семейной жизнью не удовлетворена, но сохраняет брак ради детей. Половой акт всегда неприятен. Ласки мужа вызывают чувство раздражения. Его попытки стимулировать область клитора к возникновению полового возбуждения не приводят. Оргазм никогда не испытывала. От половой близости всегда уклоняется под различными предлогами. На следующий день после половой близости чувствует себя усталой, разбитой, испытывает боль внизу живота. При обследовании у больной обнаружен выраженный

клиторический тип половой возбудимости, анестезия всех отделов влагалища.

Вопрос 1: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 10

М., 25 лет, направлен на экспертизу в связи с обвинением в изнасиловании и убийстве девочки 7 лет. Рос и развивался нормально. Отмечались вспыльчивость, гневливость, иногда переходящая в ярость. С 13 лет мастурбация, сопровождавшаяся фантазиями: он унижает, бьет, заставляет молить о пощаде. Половая жизнь с 19 лет. Однажды избил и до крови искусал партнершу. Всегда хотелось причинить боль, унизить. В последние годы возникали фантазии о том, что он издевается и убивает маленьких девочек. Девочку заманил в подвал, изнасиловал, порвал влагалище и убил. Заключение судебно-психиатрической экспертизы: «Психически больным не является, психическим заболеванием не страдает, а является психопатической личностью».

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 11

Научный сотрудник, 50 лет, автор более 20 изобретений, обратился с просьбой избавить его от навязчивого влечения обнажать свои половые органы перед незнакомыми женщинами. Рост 180 см, вес 85 кг, телосложение атлетическое, половые органы крупные, хорошо развиты. Вид и манеры мужественные. Мастурбацию, начатую в 5–7 лет, продолжает от 2–3 до 5–6 раз в неделю. Иногда во время работы уходит в туалет, чтобы совершить мастурбационный акт. Женат 25 лет, сыну 24 года. С женой живет половой жизнью 3–4 раза в неделю. Хотел бы жить чаще, но жена слишком устает и отказывается от более частой близости. Оргазм при половом акте возникает через 5-10 мин, при мастурбации – через 3–4 мин. Жене никогда не изменял, опасаясь, что вдруг не наступит эрекция при сближении с другой женщиной. По характеру мнительный, вспыльчивый, резкий, с трудом переключающийся с одного вида деятельности на другой. Алкоголь почти не употребляет, «из-за угнетения половой функции». В 24-летнем возрасте, возвращаясь с фронта в товарном поезде, вместе с другими пассажирами зашел в кусты для того, чтобы оправиться. Когда мочился, рядом случайно оказалась молодая женщина лет 30. Она увидела его половые органы, это вызвало у него половое возбуждение, и он тут же совершил мастурбационный акт. С этого времени вспыхнуло желание обнажаться перед женщинами примерно 30-летнего возраста: Влечение к демонстрации своих обнаженных половых органов усиливается, если видит в трамвае или на улице интересную молодую женщину, особенно в мини-юбке. На протяжении последних 20 лет по 3–4 раза в месяц обнажался в парке перед молодыми женщинами, внезапно появляясь из-за кустов, после чего совершал мастурбационный акт. Тяготится этим влечением. Просит помочь ему. Неоднократно задерживался полицией.

Вопрос : Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 12

Молодая женщина обратилась за советом по поводу странности в поведении мужа – повышенном интересе к бюстгальтерам. Замужем полгода. Мужу 26 лет, художник. Дома много рисунков женских бюстов в бюстгальтерах разного фасона. Половой жизнью живет 4–6 раз в неделю, акты нередко дублирует. Просит жену не снимать бюстгальтер перед сном, нередко ласкает ее грудь через бюстгальтер. Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через ее бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок.

Вопрос: Укажите проблему. Какова тактика специалиста?

Задание № 13

. 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.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 14

Девочка 5 лет приведена на прием матерью, обеспокоенной поведением дочери. В течение полутора лет девочка утверждает, что она - мальчик. Не хочет носить женское имя Маша, просит называть ее Мишей. Не желает носить прическу с бантами, просит купить ей штанишки. Во время детских игр, например в "папы-мамы", играет роль "папы", заявляя, что она - мальчик, не хочет играть с куклами. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту. Половые органы развиты по женскому типу, без патологии. Беременность у матери протекала нормально.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 15

Пациентка 24 лет обратилась по поводу того, что она стала «холодной» в половом отношении. Это наступило после того, как экстрасенс, к которому она обратилась, сказал ей, что она «бесплодная» и детей у нее не будет. Вот как пациентка описала свое посещение экстрасенса: «Я сказала, что уже 2 года замужем, а детей нет. Она долго на меня смотрела, потом спросила: А крови приходят? — Да, ответила я, с 12 лет, и регулярно. — А муж здоров, живет с тобой? — Да, очень здоровый мужчина, живет иногда каждый день, иногда через день. — Она стала смотреть на мой живот, потом медленно растопыренными пальцами водить поперек живота, не дотрагиваясь до него, иногда задерживаясь на одном месте. Потом, слегка покачав головой, сказала: «Вижу, у тебя трубы забиты, миленькая. Детей не будет!». Больная правильного телосложения, при осмотре половые органы нормально развиты. Лабораторные исследования не проводились.

Вопрос: Правильно ли повела себя экстрасенс?

Задание № 16

Психолог, работая с родителями ребенка по проблеме нарушения семейных отношений, на основании ярко выраженных поведенческих признаков предположил, что ребенок является усыновленным. В документах ребенка факт усыновления не отмечен. Психолог делится своей догадкой с педагогом, работающим с ребенком, в ходе разъяснения рекомендаций по взаимодействию с ним.

Вопрос: Произошло ли здесь нарушение этических принципов деятельности?

Задание № 17

Психологу во время проверки его документации администрацией образовательной организации сделали замечание, связанное с тем, что у него в журналах учета видов деятельности представлены только шифры клиентов и не указаны их фамилии.

Вопрос: Будет ли этическим нарушением устранение замечания, использование при ведении документации фамилии клиента?

Задание № 18

Мужчина 33 лет жалуется на недостаточную половую активность, редкие сношения, непродолжительность полового акта. Половая жизнь ежедневная, до 2 раз за ночь. Продолжительность сношения – до 10 мин. Жена удовлетворение получает. Она считает, что их половая жизнь слишком интенсивная и пытается ограничить ее. Муж считает, что нормой половой жизни является 3-5 сношений за ночь с продолжительностью до получаса. Начало половой жизни в 19 лет в первом браке. В 25 лет развелся, так как у жены появился внебрачный партнер. Жену очень любил, тяжело переживал ее измену, причину которой объяснил себе своей сексуальной несостоятельностью, хотя жена получала с ним сексуальное удовлетворение. После развода избегал женщин, был на них обижен, не вел половую жизнь

около года. Далее, до 2-го брака в 30 лет, – нерегулярная половая жизнь. В настоящее время у пациента отмечается неуверенность в своей сексуальной полноценности, он опасается, что жена может быть не удовлетворена. При обследовании соматических и психиатрических заболеваний не выявлено, половая конструкция оценена как средняя.

Вопрос 1: Каков характер проблемы?

Вопрос 2: Каковы рекомендации?

Задание № 19

Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты – не чаще 1-2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным. При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2-5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще – эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы.

Вопрос 1: Как можно трактовать такие жалобы?

Вопрос 2: Каковы рекомендации?

Задание № 20

Студентка Ц., 23лет, 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.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 21

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. У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте — немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и

рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически — без особенностей. У жены — месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака — несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм. Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 22

Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала. Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение. При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 23

Задача 30. Девушка 19 лет обратилась по поводу навязчивого страха покраснения. В 9-летнем возрасте она однажды испытала приятное сексуальное возбуждение, то напрягая, то расслабляя мышцы бедер, периодически повторяла эти действия. В 15 лет была сильно влюблена в юношу. Вместе с ним была в Эрмитаже. Они остановились у скульптурной группы Антонио Кановы «Поцелуй Амура». Юноша сжал ей руку и

прижался к ней. Они стояли молча. Она стала сжимать и расслаблять бедра, и тут у нее впервые возник оргазм. Почувствовала жар в лице, смутилась, подумала, что другие заметили, как она покраснела. Вскоре она вынуждена была с юношей расстаться. Однажды вечером, когда она достала фотографию этой скульптуры и стала ее рассматривать, вновь появилось сильное половое возбуждение, которое путем напряжения и расслабления мышц бедер довела до оргазма. С этого времени установилась навязчивая мастурбация, перед началом которой созерцает эту фотографию статуи. С этого же времени возникла боязнь покраснения.

Вопрос: в чем суть проблемы?

Задание № 24

Больная Р., 16 лет, ученица 9-го класса школы-интерната поступила в психиатрическую клинику после суицидной попытки. Два месяца назад влюбилась в школьную учительницу, стала писать ей любовные письма, дарила цветы, провожала домой, часами простаивала у ее окна. Когда учительница стала ее избегать и запретила оказывать какие-либо знаки внимания, в отчаянии попыталась отравиться серой от спичечных головок. Р. рано лишилась отца, воспитывалась у матери и отчима. Отношения в семье добрые, дружеские. Жила в отдаленном поселке, поэтому с 8 лет училась в интернате вместе с мальчиками. В классе была лидером. Р. хорошо сложена. Фигура спортивная. Вторичные половые признаки нормально выражены. Менструации с 15 лет, регулярные. Половой жизнью не жила. У мальчиков пользовалась успехом. Они предлагали ей дружбу, но это не вызывало у нее интереса. В 15 лет влюбилась в подругу. Обнимала и страстно целовала ее, часто видела во сне, и при этом испытывала оргазм. В учительницу влюбилась вскоре после отъезда подруги. В психиатрической клинике первое время очень скучала по учительнице, видела ее во сне. Затем успокоилась. Стала проявлять интерес к лечащему врачу М. (молодой девушке), стала обнаруживать к ней эротическую привязанность. После выписки начала посылать ей письма с признанием в любви, волновалась, когда не получала ответа. Через 2 мес вновь поступила в клинику в связи с суицидной попыткой (выпила ртуть из двух термометров). Рассказала, что в течение 2 мес не получала писем от врача М. и инсценировала суицидную попытку, чтобы ее увидеть. Ее поместили в отделение, где М. не работает, и передали молодому врачу-мужчине. Она на него не обращала внимания, все свои чувства переключила на другого врача — молодую женщину. С больной проводились психотерапивтические беседы, в которых разъяснялось, что влюбленность в подругу, учительницу, врача — это естественные реакции юношеского возраста, что истинного счастья можно достигнуть только в настоящей семье. Внушалось, что когда она станет старше, то сможет выбрать себе достойного спутника жизни, выйдет за него замуж, будет испытывать все радости любви и материнства. Катамнез через 6 лет показал, что Р. вступила в брак, имеет ребенка, считает свое замужество удачным.

Вопрос: Укажите проблему.

Задание № 25

Больная 18 лет обратилась в связи с боязнью начать половую жизнь. Всегда боялась вида крови, очень боялась боли. Слышала об «ужасах» дефлорации. Мужу 22 года, имеет опыт половой жизни. Она допускает прикосновение его руки к ее наружным половым органам. Во время ласк возникает любрикация, при стимуляции клитора — оргазм. Однако при попытке полового акта — испытывает непреодолимое чувство страха, судорожно сводит бедра и не допускает попытки введения полового члена или пальца мужа или врача во влагалище. Замужем 4 мес, но половую жизнь не начала. Не помогли уговоры, успокаивающие лекарства, алкогольное опьянение. Половые органы нормально развиты. Менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 26

Испытуемый Р., 30 лет, направлен на экспертизу в связи с обвинением в совершении развратных действий над несовершеннолетними. Рос и развивался нормально. В семилетнем возрасте влюбился в одноклассницу. Не спал ночами, думал о ней, плакал, когда долго не видел. Вскоре семья девочки переехала в другой город. Долго не мог ее забыть… С 12 лет начал мастурбировать, при этом представлял себе образ этой девочки. Половая жизнь с 18 лет, при этом для сексуального возбуждения требовалось представить образ этой девочки. Женился в 19 лет. С 25- летнего возраста стал обнаруживать интерес к девочкам 6–7 лет, особенно если их внешность чем-либо напоминала внешность той девочки. Дважды заманивал детей к себе на квартиру, ощупывал их половые органы, заставлял брать в руки его половой член. Испытывал при этом сильное половое возбуждение, мастурбировал. Был изобличен, получил два года лишения свободы. После освобождения попытался «сдерживаться», но вновь был задержан за развратные действия с семилетней девочкой.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 27

Обучающаяся, 19 лет, жалуется на практически постоянные неприятные ощущения, боли или дискомфорт в области наружных и внутренних половых органов. Половые акты на эти боли не влияют, но женщина их избегает: считает, что у нее есть гинекологическая патология и половые акты ей противопоказаны. Боли в половых органах отмечает около 3 лет, значительное усиление болей — около года. Неоднократно обследовалась у гинекологов, венерологов — патологии не выявлено. Живет с матерью, отца не помнит. Воспитание в семье строгое, аскетичное. Отношение ко всему сексуальному у матери негативное. Несмотря на это, у пациентки онанизм с детского сада до настоящего времени. При онанизме используется мануальная клиторная стимуляция и вагинальная стимуляция

предметами. К онанизму у пациентки всегда было негативное отношение, пыталась не мастурбировать, но удержаться не могла. После акта мастурбации — чувство вины, раскаяния, страх перед матерью. Три года назад был мастурбационный эксцесс: была одна дома, на протяжении двух дней не могла удержаться и многократно мастурбировала, в промежутках ходила по квартире и по улице, удерживая во влагалище инородный предмет (флакончик от дезодоранта). После этого возникло чувство вины, стала ощущать указанные боли во влагалище и в области наружных половых органов. Год назад случайно познакомилась на улице с пожилым мужчиной. Уединившись в подъезде дома, занимались «развратными действиями» — стимулировали друг другу гениталии (мануально и орально); он вводил ей во влагалище различные предметы (авторучка, горлышко от бутылки). Испытывала сильное возбуждение, пережила оргазм. Одновременно ощущала вину перед матерью. Полового акта не было. После этого эпизода боли усилились. Имеет сексуального партнера — сверстника, но избегает половых актов, ссылаясь на боли в гениталиях. Происходящие иногда, половые акты оргазмом у нее не завершаются, хотя формальные характеристики полового акта (продолжительность и т. д.) в пределах нормы.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 28

Студент Д., 21 лет, обратился с жалобой на половую слабость, рос, развивался нормально. Поллюции с эротическими сновидениями с 13 лет. Холост. Половой жизнью не жил. По характеру — тревожно-мнительный. В 14–16 лет умеренно занимался онанизмом. Узнав о его «страшных последствиях», прекратил. В 18 лет, в нетрезвом виде, была неудачная попытка полового сближения с девушкой 17 лет. Не придал этой неудаче большого значения. В 19 лет вновь неудачная попытка — девушка оказала легкое сопротивление. Был трезв, наступило преждевременное семяизвержение. Впал в отчаяние. Решил, что у него половая слабость, вызванная онанизмом. Через 5 мес. повторил попытку. «Шел как на экзамен, хотел себя проверить». Эрекция ослабла «в последний момент». Мысли о половой слабости стали господствовать в сознании. Чтобы скрыть свою несостоятельность и избавиться от настойчивых предложений родных и знакомых познакомить его с «хорошей девушкой», уехал на Север. Там была еще одна неудачная попытка. Полгода тому назад познакомился с М., 27 лет. Спонтанные и адекватные эрекции имелись, хотя и были несколько ослаблены. Однако эрекция исчезала при одном приготовлении к половой близости. М. приехала с ним к врачу на консультацию. Больной по характеру общительный, мнительный. Половые органы развиты хорошо. При обследовании обнаружены застойные явления в предстательной железе. Неврологически — без особенностей.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

Задание № 29

Французский философ Жан-Жак Руссо в своей «Исповеди» рассказывает, что 8-летним мальчиком в пансионате был влюблен в одну из воспитательниц — 30-летнюю мадмуазель Ламберье. Однажды она собственноручно наказала его. Он ощутил наряду с болью и стыдом сладострастное ощущение, вызвавшее у него неудержимое желание подвергнуться новому наказанию. Вскоре он вновь был наказан розгами. Однако воспитательница, видимо, заметила своеобразный эффект наказания и удалила его от себя. С этого времени у него появилось желание подвергнуться бичеванию со стороны женщины, которая ему нравилась, а также влечение быть униженным женщиной: «валяться» в ногах женщины-повелительницы, исполнять ее прихоти, умолять ее о прощении. К нам на консультацию привел жену ее молодой муж. Она очень ласковая, спокойная, исполнительная. С первых встреч говорила, что ради него «готова на все». При половых контактах стала просить «сделать ей больно». В дальнейшем требовала, чтобы он ее связывал перед половым актом, унижал, стегал розгами… Вопрос: Каков диагноз?

Задание № 30

Молодой человек, 22 года, жалуется на отсутствие адекватных эрекций при попытках совершить половой акт. Иногда половой акт удается с неполной эрекцией, достигнутой за счет активных мануальных ласк партнерши. В таких половых актах бывает трудно достигнуть оргазма (незавершенные половые акты — до 50%). Удавшиеся половые акты бывают 1–2 раза в месяц. Попытки полового акта до 2–3 раз в неделю. Партнерша достигает оргазма за счет его ласк (мануальная клиторная стимуляция). С партнершей сексуальные отношения 4–5 мес. Половая жизнь с 18 лет. С другими женщинами были те же самые сексуальные нарушения. Онанизм до 5 раз в неделю. При этом эрекция и половое возбуждение сильные. Получает яркий оргазм. Обследован. Соматической и психиатрической патологии не выявлено. Был установлен диагноз: «психогенная импотенция». Рекомендована психотерапия (от секстерапии с партнершей пациент отказался). По ходу психотерапии пациент решился открыть свои настоящие сексуальные фантазии при онанизме, которые раньше описывал как вполне нормативные. У пациента сексуальные фантазии были садистическими. Представлял, как он психологически доминирует и физически истязает женщину. В реальной партнерской практике садистические тенденции подавлял, считая их недопустимыми.

Вопрос: Укажите проблему. Каковы рекомендации?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине

(модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачеты с оценкой проводятся в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачеты с оценкой служат формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения текущего контроля допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачеты с оценкой принимаются преподавателем, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет с оценкой проводится по билетам. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с оценкой с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты зачета с оценкой заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет с оценкой, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «неудовлетворительно» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачёта с оценкой у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете с оценкой, он имеет право подать апелляцию.