

Религиозная организация –
духовная образовательная организация высшего образования
«МОСКОВСКАЯ ДУХОВНАЯ АКАДЕМИЯ
РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

иср П. Мизгунов
«20» мая 2025 г.

Рабочая программа дисциплины

Психология

**основной образовательной программы
высшего образования
по направлению подготовки 48.03.01 Теология,
профиль «Православная теология»
(уровень бакалавриата)**

закреплена за кафедрой: Богословия

форма обучения: очная

г. Сергиев Посад, 2025

Рабочую программу дисциплины составили:

Копейко Григорий Иванович, кандидат медицинских наук; иеромонах Дамиан (Воронов)/ Воронов Михаил Иванович, преподаватель

(Ф.И.О. разработчика программы полностью, ученая степень, ученое звание)

Рабочая программа дисциплины «Психология» разработана в соответствии с *федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 48.03.01 «Теология» (уровень бакалавриата), утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования РФ №1110 от 25 августа 2020 г.*

Дисциплина установлена учебным планом основной образовательной программы высшего образования по направлению **подготовки 48.03.01 Теология (уровень бакалавриата)**, утвержденным Ученым советом Московской духовной академии от «25» марта 2025 г. № 4

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Богословия
протокол от «27» марта 2025 г. № 10

Заведующий кафедрой


Личная подпись

игумен Адриан (Пашин)
(сан, ФИО)

СОГЛАСОВАНО

Начальник
Учебно-методического отдела


Личная подпись

Л.В. Прохоренко
(сан, ФИО)

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель курса «Психология» – сформировать у студентов общие представления об особенностях клинических проявлений основных групп психических расстройств, механизмах развития заболеваний и современных методах терапии психических болезней.

Изучение курса «Психология» требует решения следующих задач:

1. Ознакомление с основными направлениями психологии, историей ее развития, осевыми направлениями исследования;
2. Глубокое изучение теоретических парадигм общей и социальной психологии, на базе которых предпринималось изучение проблем психологии;
3. Овладение понятийным аппаратом, описывающим познавательную, эмоционально-волевою, мотивационную и регуляторную сферы психического, проблемы личности, мышления, общения и деятельности, а также использование его с учетом специфики проблем психологии.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психология» включена в часть, формируемую участниками образовательных отношений учебного плана.

- 2.1. Требования к предварительной подготовке обучающихся. Данная дисциплина изучается на 4 курсе бакалавриата. Данная дисциплина не требует для своего освоения предварительной подготовки.
- 2.2. Изучается во взаимосвязи со следующими дисциплинами:
 - «Пастырская психиатрия и психология»;
 - «Педагогика».
- 2.3. Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:
 - Отсутствуют.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-9 – Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1. Имеет богословское понимание особенностей обращения с людьми, имеющими психические и (или) физические недостатки.	Знать: Биопсихосоциодуховные аспекты здоровья и болезни, основы этики и деонтологии в психиатрии. Уметь: оказывать пастырскую поддержку на всех этапах оказания медицинской помощи психически больному (направление к врачу-психиатру, стационарный этап лечения, амбулаторный этап оказания помощи).

		Владеть: навыками расспроса больного, сбора анамнестических сведений наблюдения за больным.
	УК-9.2. Умеет применять полученные знания в социальной и профессиональной сферах.	Знать: общие принципы и основные методы клинической и лабораторно-инструментальной и психологической диагностики психических расстройств. Уметь: оценивать тяжесть состояния больного и принимать необходимые меры для организации медицинской помощи (вызвать скорую помощь, направить родственников больного за оказанием медицинской помощи в стационар). Владеть: навыками распознавания неотложных, urgentных состояний в психиатрии.

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Распределение трудоемкости дисциплины по видам работ

Общая трудоёмкость дисциплины составляет **2** зачётных единиц, **72** академических часов.

Форма контроля – *зачет с оценкой в 7 семестре.*

Вид	Трудоемкость (в акад. часах)
Общая трудоёмкость	72
Контактные часы (аудиторная работа)	28
Занятия лекционного типа	14
Занятия в практической форме	14
Самостоятельная работа обучающихся	44
в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (для заочной формы обучения)	-
Промежуточная аттестация (экзамен)	-

4.2. Содержание дисциплины

Тематический план

Наименование разделов и тем	Семестр	Количество часов (в акад. часах)					Формы текущего контроля
		Занятия лекц.о типа	Занятия семин. типа	Сам. работа	Всего часов по теме	Компетенции	
Тема 1.1. Введение в курс пастырской психиатрии.	7	2	-	2	4	УК-9	Конспект
Тема 1.2. Биологические основы психических заболеваний.	7	-	2	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.3. Галлюцинаторные расстройства. Иллюзии, галлюцинации.	7	-	2	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.4. Понятие о бреде. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые расстройства.	7	-	-	4	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.5. Депрессивные расстройства. Суицидальное поведение. Суициды и парасуициды.	7	2	-	4	6	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.6. Маниакальные состояния.	7	-	2	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.7. Невротические и неврозоподобные расстройства.	7	-	-	4	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.8. Личностные расстройства. Психопатии, история вопроса. Акцентуация характера.	7	2	-	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.9. Судорожные синдромы. Эпилепсия и эпилептиформные состояния.	7	2	-	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.10. Синдромы помрачения сознания. Кататонические расстройства.	7	-	2	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре

Тема 1.11. Патология влечений. Сверхценные увлечения и интересы. Импульсивные поступки и влечения.	7	-	2	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.12. Понятие об аддиктивных расстройствах. Нехимические зависимости (гемблинг, лудомания; аддикция к покупкам, тратам денег; эмоциональная зависимость, трудоголизм, спортивная аддикция; религиозная аддикция).	7	-	-	2	2	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.13. Бытовое пьянство. Хронический алкоголизм.	7	-	-	2	2	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.14. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Пожилой и старческий возраст. Проявления нормального и патологического старения.	7	2	2	2	6	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.15. Предмет психологии, место психологии во взаимодействии с другими областями знаний. Ощущения, восприятия, внимание, память, мышление, речь.	7	2	2	2	6	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Тема 1.16. Групповая и индивидуальная психокоррекция. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Особенности организации психологической помощи на приходе (семейное консультирование, индивидуальное консультирование, консультирование детей и подростков).	7	-	-	2	2	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.17. Основные психотерапевтические школы. Рациональная психотерапия, гипносуггестивная психотерапия, психоанализ, гештальттерапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, экзистенциальная	7	-	-	2	2	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе

психотерапия. Правомерность применения различных психотерапевтических техник в религиозноориентированной помощи больным.							
Тема 1.18. Психофармакотерапия психических расстройств. Современные представления о механизме действия лекарственных препаратов, применяемых в психиатрии. Электросудорожная терапия	7	2	-	2	4	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре
Тема 1.19. Организация работы психоневрологического и наркологического диспансеров, психиатрического и наркологического стационаров, отделения судебно-психиатрической экспертизы. Организация работы семейных клубов трезвости, существующих в православных приходах.	7	-	-	2	2	УК-9	Конспект, сообщение на семинаре, эссе
Итого в 7 семестре:		14	14	44	72		
Итого по дисциплине:		14	14	44	72		

4.3. Виды самостоятельной внеаудиторной работы

1. Подготовка конспекта;
2. Проработка учебного материала;
3. Подготовка сообщений к практическим занятиям.

5. Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по итогам освоения дисциплины

5.1. Перечень базовых вопросов для контроля освоения дисциплины.

Наименование раздела дисциплины (модуля)	Примерные списки вопросов для текущего контроля	Литература по теме (сокращенное описание)
Модуль 1. Пастырская психиатрия: основы психических заболеваний		
Тема 1.1. Введение в курс пастырской психиатрии.	Вопрос 1. Какие отличия и сходства существуют между пастырской психиатрией и православной аскетикой в подходе к психическому здоровью?	Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания

	<p>Ответ: Пастырская психиатрия и православная аскетика обе уделяют внимание духовной стороне человеческой жизни, но их подходы различаются. Пастырская психиатрия сочетает богословские знания с психиатрией для оказания помощи людям с психическими расстройствами, акцентируя внимание на медицинских и психологических аспектах здоровья. Православная аскетика, в свою очередь, фокусируется на духовной сфере: молитве, посте и Таинствах. Оба подхода стремятся к улучшению внутреннего состояния человека, но пастырская психиатрия использует научные методы диагностики и лечения, тогда как аскетика больше полагается на духовные практики и наставления.</p> <p>Вопрос 2. Как пастырская психиатрия соотносится с пастырским богословием, и в чем их основные различия?</p> <p>Ответ: Пастырское богословие занимается теологическим обоснованием пасторской деятельности, включая вопросы вероучения, этики и духовного наставничества. Пастырская психиатрия, напротив, направлена на практическую помощь прихожанам с психическими расстройствами, используя методы психиатрии и психотерапии в сочетании с духовной поддержкой. Основное различие заключается в акценте: пастырское богословие уделяет больше внимания духовным аспектам пасторской деятельности, тогда как пастырская психиатрия фокусируется на практике и интеграции медицинских знаний с богословием.</p> <p>Вопрос 3. Как современные представления о психическом здоровье с богословской и медицинской точки зрения могут дополнять друг друга?</p> <p>Ответ: С богословской точки зрения, психическое здоровье рассматривается как гармония души, разума и тела, поддерживаемая через веру, молитву и участие в церковной жизни. Медицинская точка зрения акцентирует внимание на биологических, психологических и социальных факторах, влияющих на психическое здоровье. Совмещение этих подходов позволяет более целостно понимать психическое здоровье: богословие предлагает духовные и моральные ориентиры, а медицина – научные методы диагностики и лечения. Вместе они могут обеспечить всестороннюю поддержку</p>	<p>души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	--	--

	<p>человеку, страдающему от психических расстройств.</p> <p>Вопрос 4. Какое современное состояние проблемы психического здоровья населения в России, и каковы основные угрозы для национальной безопасности, связанные с этим вопросом?</p> <p>Ответ: В России проблема психического здоровья населения является серьезной, с высокими показателями депрессии, тревожных расстройств, суицидов, алкоголизма и наркомании. Эти проблемы представляют угрозу для национальной безопасности, так как приводят к снижению трудоспособности населения, росту преступности и социальным проблемам. Важными факторами являются недостаточная доступность психиатрической помощи, стигматизация психических расстройств и нехватка квалифицированных специалистов. Улучшение психического здоровья населения требует комплексного подхода, включающего медицинские, социальные и духовные меры.</p> <p>Вопрос 5. Какие показатели смертности от суицидов, алкоголизма и наркомании на современном этапе в России и за рубежом, и что можно сделать для улучшения ситуации?</p> <p>Ответ: В России показатели смертности от суицидов, алкоголизма и наркомании остаются высокими по сравнению с рядом других стран. Основные причины включают социально-экономические проблемы, стресс, недостаток поддержки и стигматизацию психических расстройств. За рубежом в странах с развитыми системами здравоохранения и социальной поддержки эти показатели ниже. Для улучшения ситуации в России необходимо развивать системы психиатрической помощи, повышать осведомленность населения о проблемах психического здоровья, снижать стигматизацию и развивать программы профилактики и реабилитации.</p> <p>Вопрос 5. Как священнослужители и врачи могут совместно работать для улучшения психического здоровья населения, и какую роль в этом играет пастырское окормление душевнобольных прихожан?</p> <p>Ответ: Священнослужители и врачи могут работать совместно, создавая</p>	
--	---	--

	<p>междисциплинарные команды, где каждый специалист вносит свой вклад. Врачи предоставляют медицинскую помощь и психотерапию, а священники оказывают духовную поддержку, помогая пациентам обрести внутренний покой и смысл жизни. Пастырское окормление душевнобольных прихожан включает посещения, беседы, молитвы и участие в церковных Таинствах, что способствует улучшению их психического состояния и социальной адаптации. Важно развивать сотрудничество между медицинскими учреждениями и религиозными организациями для создания комплексной системы поддержки.</p>	
<p>Тема 1.2. Биологические основы психических заболеваний.</p>	<p>Вопрос 1. Какую роль играют генетические факторы в развитии психических заболеваний и как они влияют на предрасположенность к этим расстройствам?</p> <p>Ответ: Генетические факторы играют значительную роль в развитии психических заболеваний. Исследования показывают, что определенные гены могут повышать риск развития таких состояний, как шизофрения, биполярное расстройство, депрессия и тревожные расстройства. Например, наличие определенных генетических маркеров может увеличить вероятность передачи предрасположенности к психическим заболеваниям от родителей к детям. Однако, генетическая предрасположенность не является единственным фактором, так как внешние воздействия и жизненные обстоятельства также играют важную роль.</p> <p>Вопрос 2. Какие нейротрансмиттеры вовлечены в развитие психических заболеваний и как их дисбаланс может влиять на психическое здоровье?</p> <p>Ответ: Нейротрансмиттеры, такие как серотонин, допамин, норэпинефрин и глутамат, играют ключевую роль в функционировании мозга и настроении. Дисбаланс этих химических веществ может привести к различным психическим заболеваниям. Например, низкий уровень серотонина связан с депрессией и тревожными расстройствами, а избыточная активность допамина может быть связана с симптомами шизофрении. Понимание этих механизмов помогает в разработке лекарств, направленных на восстановление баланса</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в</p>

	<p>нейротрансмиттеров.</p> <p>Вопрос 3. Как структурные изменения в мозге могут быть связаны с психическими заболеваниями и какие современные методы исследований используются для их изучения?</p> <p>Ответ: Структурные изменения в мозге, такие как уменьшение объема определенных областей или нарушение связи между ними, могут быть связаны с психическими заболеваниями. Например, уменьшение объема гиппокампа часто наблюдается у пациентов с депрессией, а аномалии в префронтальной коре могут быть связаны с шизофренией. Современные методы исследований, такие как магнитно-резонансная томография (МРТ) и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), позволяют визуализировать и изучать эти изменения, что помогает лучше понять патофизиологию психических расстройств.</p> <p>Вопрос 4. Как эпигенетические изменения могут влиять на развитие психических заболеваний и какие факторы могут вызвать эти изменения?</p> <p>Ответ: Эпигенетические изменения включают модификации ДНК, которые не изменяют последовательность генов, но могут влиять на их экспрессию. Эти изменения могут быть вызваны различными факторами, включая стресс, окружающую среду, питание и токсические вещества. Эпигенетические механизмы могут играть роль в развитии психических заболеваний, таких как депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), изменяя экспрессию генов, связанных с реакцией на стресс и нейропластичностью. Изучение этих процессов помогает понять, как внешние факторы могут влиять на генетическую предрасположенность.</p> <p>Вопрос 5. Как современные научные исследования помогают в разработке новых методов лечения психических заболеваний, основанных на биологических механизмах?</p> <p>Ответ: Современные научные исследования, изучающие биологические механизмы психических заболеваний, способствуют разработке новых методов лечения. Например, исследования нейротрансмиттеров и их рецепторов помогают создавать более эффективные антидепрессанты и</p>	<p>концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	---	--

	<p>антипсихотики. Исследования генетики и эпигенетики позволяют разрабатывать персонализированные подходы к лечению, учитывающие индивидуальные генетические профили пациентов. Новые методы, такие как генная терапия и нейромодуляция, открывают возможности для лечения заболеваний на уровне их биологических причин, что может повысить эффективность и снизить побочные эффекты лечения.</p>	
<p>Тема 1.3. Галлюцинаторные расстройства. Иллюзии, галлюцинации.</p>	<p>Вопрос 1. Какие основные различия существуют между иллюзиями и галлюцинациями, и как они проявляются у пациентов?</p> <p>Ответ: Иллюзии представляют собой искажения реальных объектов или событий, которые воспринимаются неправильно, например, когда тень воспринимается как человек. Галлюцинации — это восприятие объектов или событий, которые не существуют в реальности, например, слышание голосов или видение людей, которых нет. Пациенты с галлюцинациями могут полностью убеждены в реальности своих восприятий.</p> <p>Вопрос 2. Какие типы галлюцинаций наиболее распространены и в каких психических расстройствах они часто встречаются?</p> <p>Ответ: Наиболее распространенные типы галлюцинаций включают слуховые (слышание голосов), зрительные (видение объектов или людей), тактильные (ощущение прикосновений) и обонятельные (ощущение запахов). Слуховые галлюцинации часто встречаются при шизофрении, зрительные — при делириозных состояниях и тяжелых формах депрессии, а тактильные и обонятельные могут быть связаны с органическими поражениями мозга или интоксикацией.</p> <p>Вопрос 3. Каковы возможные причины возникновения галлюцинаторных расстройств и какие факторы могут способствовать их развитию?</p> <p>Ответ: Галлюцинаторные расстройства могут быть вызваны различными причинами, включая психические заболевания (шизофрения, биполярное расстройство), органические поражения мозга (опухоли, инфекции),</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс</p>

	<p>употребление психоактивных веществ (алкоголь, наркотики) и сильный стресс или травма. Факторы, способствующие их развитию, могут включать генетическую предрасположенность, хронический стресс, дефицит сна и социальную изоляцию.</p> <p>Вопрос 4. Какие методы диагностики и оценки галлюцинаторных расстройств используются в клинической практике?</p> <p>Ответ: Диагностика галлюцинаторных расстройств включает подробный сбор анамнеза, психиатрическое интервью, психологическое тестирование и медицинское обследование для исключения органических причин. Важно также оценить контекст и содержание галлюцинаций, их влияние на поведение и эмоциональное состояние пациента. Иногда используются нейровизуализационные методы (МРТ, КТ) и лабораторные тесты для выявления возможных биологических причин.</p> <p>Вопрос 5. Какие подходы к лечению галлюцинаторных расстройств являются наиболее эффективными и как они могут сочетаться для достижения лучшего результата?</p> <p>Ответ: Лечение галлюцинаторных расстройств часто включает комбинацию медикаментозной терапии, психотерапии и социальной поддержки. Антипсихотические препараты могут быть эффективны для снижения или устранения галлюцинаций. Психотерапия, включая когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), может помочь пациентам справиться с их восприятиями и уменьшить стресс. Социальная поддержка и реабилитационные программы способствуют улучшению качества жизни и социальной адаптации пациентов.</p>	<p>по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
<p>Тема 1.4. Понятие о бреде. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые расстройства.</p>	<p>Вопрос 1. Что представляет собой бред и какие основные характеристики его отличают от нормальных убеждений?</p> <p>Ответ: Бред — это устойчивое ложное убеждение, не поддающееся коррекции и противоречащее реальности, несмотря на наличие очевидных доказательств обратного. Основные характеристики бреда включают его иррациональность, невозможность переубедить пациента и значительное влияние на его поведение и восприятие окружающего мира.</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник</p>

	<p>Вопрос 2. Какие типы бредовых расстройств существуют и как они проявляются у пациентов?</p> <p>Ответ: Типы бредовых расстройств включают параноидный бред (убеждение, что за пациентом следят или его преследуют), бред величия (убеждение в собственной исключительности и важности), соматический бред (убеждение в наличии тяжелого заболевания), эротоманический бред (убеждение, что кто-то влюблен в пациента), и другие. Эти убеждения оказывают сильное влияние на поведение и могут вызывать значительный дистресс у пациентов.</p> <p>Вопрос 3. Каковы основные причины и факторы риска развития бредовых и галлюцинаторно-бредовых расстройств?</p> <p>Ответ: Основные причины развития бредовых расстройств могут включать генетическую предрасположенность, дисфункции нейротрансмиттеров, органические поражения мозга, употребление психоактивных веществ и стрессовые жизненные события. Факторы риска также включают семейную историю психических заболеваний, хронический стресс и социальную изоляцию.</p> <p>Вопрос 4. Как диагностируются бредовые и галлюцинаторно-бредовые расстройства в клинической практике?</p> <p>Ответ: Диагностика включает тщательный сбор анамнеза, психиатрическое интервью и оценку психического состояния пациента. Важно исключить другие причины, такие как органические поражения мозга или интоксикации, с помощью медицинских обследований и лабораторных тестов. Психиатр должен оценить содержание и структуру бредовых убеждений, их влияние на поведение и жизнь пациента.</p> <p>Вопрос 5. Какие методы лечения используются для бредовых и галлюцинаторно-бредовых расстройств и как они могут сочетаться для достижения наилучших результатов?</p> <p>Ответ: Лечение бредовых и галлюцинаторно-бредовых расстройств часто включает медикаментозную терапию, психотерапию и социальную поддержку. Антипсихотические</p>	<p>психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	--	--

	<p>препараты могут уменьшить интенсивность бредовых убеждений и галлюцинаций. Психотерапия, особенно когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), может помочь пациентам справиться с бредовыми мыслями и улучшить их социальное функционирование. Социальная поддержка и реабилитационные программы также играют важную роль в улучшении качества жизни пациентов.</p>	
<p>Тема 1.5. Депрессивные расстройства. Суицидальное поведение. Суициды и парасуициды.</p>	<p>Вопрос 1. Какие основные симптомы депрессивных расстройств и как они влияют на повседневную жизнь пациента?</p> <p>Ответ: Основные симптомы депрессивных расстройств включают длительное чувство грусти или пустоты, потерю интереса к ранее приятным занятиям, изменение аппетита и сна, усталость, чувство вины или бесполезности, трудности с концентрацией и мысли о смерти или самоубийстве. Эти симптомы могут значительно ухудшить качество жизни пациента, затрудняя выполнение ежедневных задач, работу и социальные взаимодействия.</p> <p>Вопрос 2. Какие факторы могут способствовать развитию суицидальных мыслей и поведения у людей с депрессивными расстройствами?</p> <p>Ответ: Факторы, способствующие развитию суицидальных мыслей и поведения, включают тяжесть депрессии, наличие предыдущих попыток суицида, семейную историю психических заболеваний и суицидов, хронический стресс, злоупотребление психоактивными веществами, социальную изоляцию и отсутствие поддержки. Психологические факторы, такие как безнадежность и беспомощность, также играют важную роль.</p> <p>Вопрос 3. Какие различия существуют между суицидами и парасуицидами, и почему важно учитывать эти различия в клинической практике?</p> <p>Ответ: Суициды представляют собой завершённые акты самоубийства, которые приводят к смерти, тогда как парасуициды (или попытки самоубийства) — это намеренные действия, направленные на причинение себе вреда, которые не заканчиваются смертью. Различия важны в клинической практике,</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине –</p>

	<p>потому что парасуициды являются сильным индикатором риска будущих суицидальных попыток, и пациенты, совершившие парасуицид, нуждаются в немедленной и интенсивной поддержке и лечении.</p> <p>Вопрос 4. Каковы основные подходы к лечению депрессивных расстройств и профилактике суицидального поведения?</p> <p>Ответ: Лечение депрессивных расстройств обычно включает комбинацию медикаментозной терапии (антидепрессанты) и психотерапии (когнитивно-поведенческая терапия, интерперсональная терапия). Важны также социальная поддержка, улучшение образа жизни (физическая активность, питание, сон) и обучение навыкам справления со стрессом. Для профилактики суицидального поведения используются кризисные интервенции, поддержка близких, мониторинг риска и развитие плана безопасности для пациента.</p> <p>Вопрос 5. Какие меры можно предпринять на уровне общества для снижения уровня суицидов и парасуицидов?</p> <p>Ответ: На уровне общества меры по снижению уровня суицидов и парасуицидов включают повышение осведомленности о психическом здоровье, обучение распознаванию признаков суицидального риска, обеспечение доступности психологической и психиатрической помощи, создание горячих линий поддержки, снижение стигматизации психических расстройств и усиление социальной поддержки. Также важно развивать программы по профилактике злоупотребления психоактивными веществами и улучшению экономических и социальных условий жизни.</p>	<p>Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
Тема 1.6. Маниакальные состояния.	<p>Вопрос 1. Какие основные симптомы маниакального состояния и как они влияют на поведение и функционирование человека?</p> <p>Ответ: Основные симптомы маниакального состояния включают повышенное или раздражительное настроение, гиперактивность, уменьшение потребности во сне, повышенную разговорчивость, ускоренные мысли, грандиозные идеи, импульсивное поведение и снижение способности к критической оценке. Эти симптомы могут приводить к рискованным действиям, ухудшению социального и</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б.</p>

	<p>профессионального функционирования и могут потребовать немедленного медицинского вмешательства.</p> <p>Вопрос 2. Как маниакальные эпизоды различаются от гипоманиакальных, и почему важно уметь различать эти состояния?</p> <p>Ответ: Маниакальные эпизоды характеризуются более выраженными симптомами и значительным нарушением повседневного функционирования, часто требующим госпитализации. Гипоманиакальные эпизоды менее интенсивны и не приводят к такой же степени нарушений, хотя также включают повышенное настроение, гиперактивность и уменьшенную потребность во сне. Различие важно для диагностики и лечения, так как гипомания и мания требуют разных подходов в управлении состоянием пациента.</p> <p>Вопрос 3. Какие основные причины и факторы риска развития маниакальных состояний?</p> <p>Ответ: Основные причины и факторы риска включают генетическую предрасположенность, наличие в семейной истории биполярного расстройства или других психических заболеваний, дисбаланс нейротрансмиттеров, стрессовые жизненные события и злоупотребление психоактивными веществами. Медицинские состояния, такие как гипертиреоз, также могут вызывать маниакальные симптомы.</p> <p>Вопрос 4. Как диагностируются маниакальные состояния в клинической практике и какие методы используются для оценки их тяжести?</p> <p>Ответ: Диагностика маниакальных состояний включает тщательное психиатрическое интервью, оценку анамнеза и поведения пациента. Важны также использование диагностических критериев, таких как DSM-5 или МКБ-10, и шкал оценки, таких как Шкала маниакальных симптомов (Young Mania Rating Scale, YMRS). Врач также должен исключить органические причины и воздействие психоактивных веществ.</p> <p>Вопрос 5. Какие подходы к лечению маниакальных состояний считаются наиболее эффективными и как они могут быть адаптированы для каждого пациента?</p>	<p>м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.- метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун- т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	--	--

	<p>Ответ: Лечение маниакальных состояний обычно включает медикаментозную терапию с использованием стабилизаторов настроения (литий, вальпроат, карбамазепин) и антипсихотиков. Важно также психотерапевтическое вмешательство, которое помогает пациентам и их семьям справляться с симптомами и предотвращать рецидивы. Индивидуализация лечения включает учет личных особенностей пациента, истории болезни, возможных побочных эффектов лекарств и необходимости в психосоциальной поддержке.</p>	
<p>Тема 1.7. Невротические и неврозоподобные расстройства.</p>	<p>Вопрос 1. Какие основные симптомы характерны для невротических расстройств и как они проявляются в повседневной жизни?</p> <p>Ответ: Основные симптомы невротических расстройств включают чрезмерную тревожность, фобии, обсессивно-компульсивные симптомы, соматические жалобы без медицинской причины, хроническую усталость и нарушения сна. Эти симптомы могут существенно влиять на повседневную жизнь, вызывая трудности в работе, учебе, социальных взаимодействиях и снижая общее качество жизни.</p> <p>Вопрос 2. Какие различия существуют между невротическими и неврозоподобными расстройствами, и как они диагностируются?</p> <p>Ответ: Невротические расстройства (например, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство) обычно обусловлены психологическими факторами и имеют психосоциальную природу. Неврозоподобные расстройства (например, шизотипическое расстройство, неврозоподобная шизофрения) могут иметь более выраженную биологическую основу и симптоматику, сходную с психотическими расстройствами. Диагностика включает тщательный анамнез, психиатрическое интервью, психологические тесты и исключение органических причин.</p> <p>Вопрос 3. Какие факторы могут способствовать развитию невротических и неврозоподобных расстройств?</p> <p>Ответ: Факторы, способствующие развитию</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в</p>

	<p>этих расстройств, включают генетическую предрасположенность, хронический стресс, травматические события, дисфункциональные семейные отношения, отсутствие социальной поддержки, а также личностные характеристики, такие как высокая тревожность и низкая стрессоустойчивость. Важную роль играют также ранние детские переживания и воспитание.</p> <p>Вопрос 4. Каковы современные подходы к лечению невротических расстройств и как они могут быть адаптированы для конкретного пациента?</p> <p>Ответ: Современные подходы к лечению включают когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), медикаментозную терапию (антидепрессанты, анксиолитики), методы релаксации и управление стрессом. Лечение должно быть индивидуализированным, с учетом тяжести симптомов, наличия сопутствующих заболеваний, личных предпочтений пациента и его реакции на предыдущее лечение. Важно также обеспечить пациенту поддержку и мониторинг для предотвращения рецидивов.</p> <p>Вопрос 5. Какова роль психообразования и социальной поддержки в лечении и профилактике невротических и неврозоподобных расстройств?</p> <p>Ответ: Психообразование помогает пациентам и их семьям лучше понять природу расстройства, методы лечения и стратегии управления симптомами, что способствует более активному участию в процессе лечения и повышает его эффективность. Социальная поддержка играет ключевую роль в улучшении психического здоровья, снижении стресса и изоляции, а также в предотвращении рецидивов. Группы поддержки, консультации и психотерапевтические программы могут значительно улучшить исходы лечения.</p>	<p>концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
<p>Тема 1.8. Личностные расстройства. Психопатии, история вопроса. Акцентуация характера.</p>	<p>Вопрос 1. Что такое личностные расстройства и каковы их основные характеристики?</p> <p>Ответ: Личностные расстройства — это устойчивые паттерны поведения, мышления и восприятия, которые значительно отклоняются от культурных норм, начинаются в юности или раннем взрослом возрасте и приводят к дистрессу или нарушению функционирования.</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра,</p>

	<p>Основные характеристики включают ригидность, неадаптивность и устойчивость этих паттернов, которые проявляются в различных сферах жизни, таких как межличностные отношения, работа и самовосприятие.</p> <p>Вопрос 2. Каково историческое развитие понятия психопатии и как оно изменилось со временем?</p> <p>Ответ: Исторически, термин "психопатия" использовался для описания различных видов аномального поведения и личности. В начале 20 века психопатия была ассоциирована с антисоциальным поведением. В дальнейшем, понятие эволюционировало и в DSM-III (1980) было заменено на "антисоциальное личностное расстройство". Современные классификации, такие как DSM-5 и МКБ-10, используют более точные диагностические критерии и подразделяют личностные расстройства на несколько типов.</p> <p>Вопрос 3. Что такое акцентуация характера и как она отличается от личностных расстройств?</p> <p>Ответ: Акцентуация характера — это ярко выраженные черты личности, которые находятся на границе нормы и патологии. В отличие от личностных расстройств, акцентуации не приводят к значительным нарушениям функционирования и дистрессу, но могут стать основой для развития психопатологических состояний при воздействии неблагоприятных факторов. Акцентуации проявляются эпизодически и менее ригидны, чем личностные расстройства.</p> <p>Вопрос 4. Какие методы используются для диагностики и оценки личностных расстройств?</p> <p>Ответ: Диагностика личностных расстройств включает клиническое интервью, оценку анамнеза, использование диагностических критериев DSM-5 или МКБ-10, а также психологические тесты и опросники, такие как MMPI (Миннесотский многомерный личностный опросник) и PAI (Опросник оценки личности). Важно также оценить степень влияния симптомов на повседневную жизнь пациента и исключить другие психические и медицинские заболевания.</p>	<p>2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.- метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун- т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	--	---

	<p>Вопрос 5. Каковы основные подходы к лечению личностных расстройств и акцентуаций характера?</p> <p>Ответ: Лечение личностных расстройств часто включает психотерапию, в частности диалектическую поведенческую терапию (ДПТ), когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) и психодинамическую терапию. Медикаментозное лечение может использоваться для управления сопутствующими симптомами, такими как депрессия или тревожность. Важно также развивать навыки саморегуляции, улучшать межличностные отношения и обеспечивать социальную поддержку. Акцентуации характера, как правило, не требуют лечения, но могут потребовать психотерапевтической поддержки в стрессовых ситуациях.</p>	
Модуль 2. Синдромы и расстройства		
<p>Тема 1.9. Судорожные синдромы. Эпилепсия и эпилептиформные состояния. спортивная аддикция; религиозная аддикция).</p>	<p>Вопрос 1. Какие основные типы судорожных синдромов существуют и как они проявляются у пациентов?</p> <p>Ответ: Основные типы судорожных синдромов включают генерализованные судороги (тонико-клонические, абсансы) и фокальные судороги (простые и сложные). Генерализованные судороги охватывают все части мозга и часто сопровождаются потерей сознания, тогда как фокальные судороги затрагивают определенные участки мозга и могут проявляться разнообразными симптомами, такими как неестественные движения, изменения восприятия или эмоциональные расстройства.</p> <p>Вопрос 2. Какие основные отличия между эпилепсией и эпилептиформными состояниями?</p> <p>Ответ: Эпилепсия — это хроническое неврологическое расстройство, характеризующееся повторяющимися эпилептическими припадками, вызванными аномальной электрической активностью мозга. Эпилептиформные состояния могут включать разовые или редкие судороги, которые могут быть вызваны различными факторами, такими как травмы головы, инфекции или интоксикации, и не обязательно означают наличие хронической эпилепсии.</p> <p>Вопрос 3. Каковы основные причины и</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов.</p>

	<p>факторы риска развития эпилепсии у различных возрастных групп?</p> <p>Ответ: Основные причины эпилепсии включают генетическую предрасположенность, структурные аномалии мозга, травмы головы, инфекции центральной нервной системы, инсульты и опухоли мозга. У детей эпилепсия часто связана с генетическими и перинатальными факторами, у взрослых — с травмами и инфекциями, а у пожилых людей — с сосудистыми заболеваниями и нейродегенеративными процессами.</p> <p>Вопрос 4. Какие признаки указывают на наличие спортивной аддикции и как это состояние может влиять на физическое и психическое здоровье человека?</p> <p>Ответ: Признаки спортивной аддикции включают чрезмерную физическую активность, невозможность контролировать тренировки, игнорирование симптомов усталости или травм, пренебрежение социальными и профессиональными обязанностями ради спорта и сильное беспокойство при пропуске тренировок. Это состояние может привести к физическому истощению, травмам, хроническим заболеваниям, а также к психическим расстройствам, таким как тревога и депрессия.</p> <p>Вопрос 5. Какие проявления религиозной аддикции и как она может повлиять на жизнь и межличностные отношения человека?</p> <p>Ответ: Религиозная аддикция проявляется чрезмерной поглощенностью религиозной практикой, навязчивыми религиозными мыслями, чрезмерными ритуалами, отказом от социальной жизни и обязанностей в пользу религиозной деятельности. Это состояние может привести к социальной изоляции, конфликтам в семье и на работе, ухудшению психического здоровья и снижению качества жизни. Важно различать здоровую религиозную практику от патологического поведения, чтобы своевременно оказать помощь.</p>	<p>энцикл., 1989 Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
Тема 1.10. Синдромы помрачения сознания.	<p>Вопрос 1. Какие основные признаки синдромов помрачения сознания и как они проявляются у пациентов?</p> <p>Ответ: Основные признаки синдромов</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания</p>

<p>Кататонические расстройства.</p>	<p>помрачения сознания включают дезориентацию во времени и пространстве, спутанность мыслей, нарушение восприятия окружающего мира и амнезию на период помрачения. Пациенты могут испытывать галлюцинации, иллюзии и неспособность адекватно реагировать на окружающие события. Эти состояния могут быть кратковременными или длительными и часто требуют неотложной медицинской помощи.</p> <p>Вопрос 2. Каковы основные причины и факторы риска, способствующие развитию синдромов помрачения сознания?</p> <p>Ответ: Основные причины включают органические поражения мозга (инсульт, черепно-мозговая травма, опухоли), метаболические нарушения (гипогликемия, гипоксия), инфекционные заболевания (менингит, энцефалит), интоксикации (алкоголь, наркотики) и психические расстройства (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз). Факторы риска могут включать пожилой возраст, хронические заболевания, стресс и недостаток сна.</p> <p>Вопрос 3. Какие симптомы характерны для кататонических расстройств и как они могут изменяться в зависимости от типа кататонии?</p> <p>Ответ: Кататонические расстройства характеризуются двигательными аномалиями, такими как ступор (неподвижность и молчание), возбуждение (бесцельная и беспокойная активность), восковая гибкость (сохранение тела в заданной позе) и негативизм (сопротивление внешним воздействиям). Симптомы могут варьироваться от полного отсутствия движения и речи до гиперактивности и бессмысленных движений.</p> <p>Вопрос 4. Какие методы диагностики используются для выявления кататонических расстройств и синдромов помрачения сознания?</p> <p>Ответ: Диагностика включает клиническое интервью, наблюдение за поведением пациента, неврологическое обследование и использование диагностических критериев, таких как DSM-5 или МКБ-10. Важно исключить другие медицинские и психиатрические состояния с похожими симптомами. Лабораторные тесты,</p>	<p>души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
-------------------------------------	--	--

	<p>нейровизуализация (КТ, МРТ) и электроэнцефалография (ЭЭГ) могут помочь в установлении точного диагноза.</p> <p>Вопрос 5. Каковы современные подходы к лечению кататонических расстройств и синдромов помрачения сознания, и как они могут быть адаптированы для конкретного пациента?</p> <p>Ответ: Лечение кататонических расстройств часто включает использование бензодиазепинов (например, лоразепама) и антипсихотических препаратов. В тяжелых случаях может потребоваться электросудорожная терапия (ЭСТ). Для лечения синдромов помрачения сознания важно устранить основную причину, стабилизировать метаболические параметры и обеспечить поддержку жизненно важных функций. Лечение должно быть индивидуализированным, с учетом тяжести состояния, сопутствующих заболеваний и реакции на предыдущее лечение.</p>	
<p>Тема 1.11. Патология влечений. Сверхценные увлечения и интересы. Импульсивные поступки и влечения.</p>	<p>Вопрос 1. Что такое патология влечений и как она проявляется у пациентов?</p> <p>Ответ: Патология влечений представляет собой нарушения в области мотивации и поведения, когда человек не может контролировать свои желания и импульсы. Это может проявляться в форме зависимостей (например, наркотическая или алкогольная зависимость), компульсивного поведения (например, игромания) или патологического стремления к определенной деятельности (например, шопоголизм). Эти состояния часто приводят к социальным, профессиональным и личным проблемам.</p> <p>Вопрос 2. Каковы примеры сверхценных увлечений и интересов, и чем они отличаются от обычных хобби?</p> <p>Ответ: Сверхценные увлечения и интересы характеризуются чрезмерной вовлеченностью и значимостью для человека, часто занимают непропорционально большое место в его жизни и могут негативно влиять на его социальное и профессиональное функционирование. Например, человек может полностью посвятить себя коллекционированию, затрачивая на это все свободное время и ресурсы, в ущерб другим важным аспектам жизни. В отличие от обычных хобби, такие увлечения становятся</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели.</p>

	<p>доминирующими и навязчивыми.</p> <p>Вопрос 3. Какие факторы способствуют развитию импульсивных поступков и влечений у людей?</p> <p>Ответ: Развитию импульсивных поступков и влечений способствуют генетические и биологические факторы, психологические особенности (например, высокая степень тревожности, низкий уровень самоконтроля), влияние окружающей среды (стресс, доступность объектов влечения), а также наличие психических расстройств, таких как биполярное расстройство или пограничное расстройство личности. Нередко импульсивные поступки связаны с попытками справиться с эмоциональными трудностями.</p> <p>Вопрос 4. Какие методы диагностики используются для выявления патологий влечений и импульсивных расстройств?</p> <p>Ответ: Диагностика включает клиническое интервью, использование диагностических критериев DSM-5 или МКБ-10, а также специальные опросники и тесты, направленные на оценку уровня импульсивности и специфических влечений. Важно также учитывать анамнез пациента, включая информацию о предыдущих попытках контроля влечений и их последствиях. Неврологическое обследование и психологические тесты могут помочь в уточнении диагноза.</p> <p>Вопрос 5. Каковы основные подходы к лечению патологий влечений, сверхценных увлечений и импульсивных расстройств?</p> <p>Ответ: Лечение обычно включает психотерапию (когнитивно-поведенческую терапию, диалектическую поведенческую терапию), медикаментозную терапию (антидепрессанты, стабилизаторы настроения, антипсихотики), а также поддержку со стороны групп взаимопомощи. Индивидуальный подход к лечению необходим для учета специфики каждого пациента, его истории болезни и степени выраженности симптомов. Важным аспектом является развитие навыков самоконтроля и управление стрессом.</p>	<p>Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
Тема 1.12. Понятие об аддиктивных	<p>Вопрос 1. Что такое аддиктивные расстройства и каковы их основные черты?</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия:</p>

<p>расстройствах. Нехимические зависимости (гемблинг, лудомания; аддикция к покупкам, тратам денег; эмоциональная зависимость, трудовоголизм, спортивная аддикция; религиозная аддикция).</p>	<p>Ответ: Аддиктивные расстройства - это состояния, при которых у человека возникает навязчивая потребность или желание заниматься определенной деятельностью или потреблять вещества, что приводит к нарушению его нормального функционирования и привычных обязанностей. Основные черты аддиктивных расстройств включают навязчивость, невозможность контроля над поведением, продолжение деятельности или потребления вещества несмотря на негативные последствия, и увеличение толерантности к деятельности или веществу.</p> <p>Вопрос 2. Какие виды нехимических зависимостей существуют и как они проявляются?</p> <p>Ответ: Существует несколько видов нехимических зависимостей, включая гемблинг (лудомания), аддикцию к покупкам и тратам денег, эмоциональную зависимость, трудовоголизм, спортивную аддикцию и религиозную аддикцию. Они проявляются в чрезмерной и неконтролируемой потребности или желании заниматься определенной деятельностью, что приводит к серьезным негативным последствиям для личной, социальной или профессиональной жизни.</p> <p>Вопрос 3. Какие признаки характерны для гемблинга (лудомании), и как это влияет на жизнь человека?</p> <p>Ответ: Признаки гемблинга включают чрезмерное увлечение азартными играми, неспособность контролировать игровую деятельность, увеличение ставок, необходимость больших ставок для достижения удовлетворения, а также финансовые и социальные проблемы, связанные с играми. Гемблинг может привести к финансовым потерям, разрушению отношений, депрессии и другим психологическим проблемам.</p> <p>Вопрос 4. Что представляет собой трудовоголизм и как он может повлиять на здоровье человека?</p> <p>Ответ: Трудовоголизм характеризуется чрезмерным увлечением работой, невозможностью отдыха и расслабления, а также пренебрежением другими сферами жизни в пользу работы. Это может привести к физическому и эмоциональному истощению,</p>	<p>святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
---	--	---

	<p>серьезным проблемам со здоровьем, конфликтам в отношениях и даже к психологическим расстройствам, таким как тревожность и депрессия.</p> <p>Вопрос 5. Какие методы лечения используются для победы над нехимическими зависимостями, и какие подходы эффективны?</p> <p>Ответ: Методы лечения могут включать психотерапию (когнитивно-поведенческую терапию, диалектическую поведенческую терапию), медикаментозное лечение (противодепрессанты, анксиолитики), а также поддержку со стороны групп взаимопомощи. Важно индивидуализировать лечение в зависимости от специфики каждого случая и учитывать социальную и психологическую обстановку пациента.</p>	
<p>Тема 1.13. Бытовое пьянство. Хронический алкоголизм.</p>	<p>Вопрос 1. Чем отличается бытовое пьянство от хронического алкоголизма?</p> <p>Ответ: Бытовое пьянство — это временное употребление алкоголя в значительных количествах, которое может происходить в определенных ситуациях или по случаю, например, на вечеринке или празднике. Хронический алкоголизм — это патологическое состояние, характеризующееся постоянным и чрезмерным употреблением алкоголя с формированием физической и психологической зависимости.</p> <p>Вопрос 2. Какие признаки характерны для бытового пьянства?</p> <p>Ответ: Признаки бытового пьянства включают употребление алкоголя в крупных дозах с целью развлечения или расслабления, изменение поведения и эмоционального состояния во время употребления, а также отсутствие постоянной потребности в алкоголе.</p> <p>Вопрос 3. Какие факторы могут способствовать развитию бытового пьянства?</p> <p>Ответ: Факторы, способствующие развитию бытового пьянства, могут включать социальные ситуации, напряжение, стресс, общественное давление, наличие алкоголя в доступе, а также влияние окружающей среды и культурных норм.</p> <p>Вопрос 4. Что характеризует хронический</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято- Троицкая Сергиева Лавра, 2004 Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997 Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p>

	<p>алкоголизм?</p> <p>Ответ: Хронический алкоголизм характеризуется постоянным и непрерывным употреблением алкоголя, формированием физической и психологической зависимости, появлением толерантности к алкоголю (необходимость в увеличении дозы для достижения эффекта), а также возникновением различных физических и психических проблем.</p> <p>Вопрос 5. Какие методы лечения используются для борьбы с хроническим алкоголизмом?</p> <p>Ответ: Методы лечения хронического алкоголизма включают психотерапию (когнитивно-поведенческую терапию, групповую терапию, семейную терапию), медикаментозное лечение (препараты для снижения желания к алкоголю, антабус, налтрексон), а также реабилитационные программы и поддержку со стороны групп взаимопомощи (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы).</p>	<p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
<p>Тема 1.14. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Пожилой и старческий возраст. Проявления нормального и патологического старения.</p>	<p>Вопрос 1. Какие особенности психических расстройств наблюдаются в детском и подростковом возрасте?</p> <p>Ответ: В детском и подростковом возрасте часто встречаются расстройства поведения, такие как дефицит внимания и гиперактивность (ADHD), аутизм, а также депрессивные и тревожные расстройства. Эти состояния могут проявляться через изменения в поведении, эмоциональные проблемы и трудности в учебе или общении.</p> <p>Вопрос 2. Какие основные особенности психических расстройств в пожилом и старческом возрасте?</p> <p>Ответ: В пожилом и старческом возрасте часто наблюдаются психические расстройства, такие как депрессия, деменция (например, болезнь Альцгеймера), а также снижение когнитивных функций. Эти состояния могут проявляться через забывчивость, путаницу, апатию и социальное отчуждение.</p> <p>Вопрос 3. Какие признаки нормального старения, а какие характерны для патологического старения?</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская</p>

	<p>Ответ: Нормальное старение может сопровождаться постепенным снижением когнитивных функций, таких как замедление мышления и ухудшение памяти, но при этом сохраняются способности к самостоятельной жизни. Патологическое старение характеризуется серьезным ухудшением когнитивных функций, таких как деменция или болезнь Альцгеймера, а также возникновением психических расстройств, таких как депрессия или тревожность.</p> <p>Вопрос 4. Какие факторы могут повлиять на развитие психических расстройств у детей и подростков?</p> <p>Ответ: Факторы, влияющие на развитие психических расстройств у детей и подростков, могут включать генетическую предрасположенность, стрессовые события в семье или в школе, неблагоприятные условия воспитания, а также биологические факторы, такие как химический дисбаланс в мозгу.</p> <p>Вопрос 5. Как можно различить нормальное старение от патологического?</p> <p>Ответ: Нормальное старение характеризуется медленным и постепенным ухудшением когнитивных функций, но при этом сохраняются основные способности к самостоятельной жизни. Патологическое старение, напротив, сопровождается серьезным ухудшением когнитивных функций, что существенно затрудняет повседневные функции и может потребовать медицинского вмешательства.</p>	<p>энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011.</p> <p>Склярова Т.В., Янушкявичене О.Л. Возрастная педагогика и психология: учеб. пособие для студентов пед. и гуманитарных вузов – М.: Ин-т экспертизы образовательных программ и гос.-конфессиональных отношений, 2006</p>
<p>Тема 1.15. Предмет психологии, место психологии во взаимодействии с другими областями знаний. Ощущения, восприятия, внимание, память, мышление, речь.</p>	<p>Вопрос 1. Что включает в себя предмет психологии?</p> <p>Ответ: Предмет психологии включает в себя изучение психических процессов и явлений, таких как ощущения, восприятие, внимание, память, мышление и речь, а также поведение и внутренние психологические состояния.</p> <p>Вопрос 2. Какое место занимает психология во взаимодействии с другими областями знаний?</p> <p>Ответ: Психология является междисциплинарной областью знаний, взаимодействующей с такими науками, как нейронаука, биология, философия, социология, медицина, образование и многими другими. Она</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г. Петрашкевич А.А. Церковь и медицина:</p>

	<p>предоставляет понимание человеческого поведения, мышления и психических процессов, что является важным для ряда областей, включая образование, здравоохранение, бизнес, спорт и т. д.</p> <p>Вопрос 3. Что представляют собой ощущения в контексте психологии?</p> <p>Ответ: Ощущения — это первичные психические процессы, обеспечивающие восприятие внешних и внутренних раздражителей. Они представляют собой основные элементы восприятия окружающего мира, такие как зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые и тактильные ощущения.</p> <p>Вопрос 4. Что такое восприятие и как оно связано с ощущениями?</p> <p>Ответ: Восприятие — это процесс интерпретации и организации ощущений, превращающий их в осмысленный опыт. Оно связано с ощущениями тем, что на основе ощущений формируются впечатления о внешнем мире, которые затем обрабатываются и интерпретируются мозгом.</p> <p>Вопрос 5. Какие аспекты включает в себя память в психологии?</p> <p>Ответ: В психологии память включает в себя несколько аспектов, включая запоминание, хранение и воспроизведение информации. Эти аспекты делятся на кратковременную (рабочую) память, долговременную память и процессы кодирования, хранения и извлечения информации.</p>	<p>материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
Модуль 3. Стратегии коррекционного воздействия		
<p>Тема 1.16. Групповая и индивидуальная психокоррекция. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Особенности организации психологической помощи на приходе</p>	<p>Вопрос 1. В чем заключаются основные принципы групповой и индивидуальной психокоррекции?</p> <p>Ответ: Групповая психокоррекция базируется на работе с группой людей, где акцент делается на взаимодействии между ее членами, в то время как индивидуальная психокоррекция фокусируется на работе с каждым человеком индивидуально. Основные принципы включают в себя поддержку, понимание, адаптацию к индивидуальным потребностям и целям.</p> <p>Вопрос 2. Что включает в себя комплексная судебная психолого-психиатрическая</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p>

<p>(семейное консультирование, индивидуальное консультирование, консультирование детей и подростков).</p>	<p>экспертиза?</p> <p>Ответ: Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза включает в себя оценку психического состояния лица и его психологических особенностей с целью выяснения его умственного состояния и состояния в момент совершения преступления. Экспертиза проводится специалистами в области психологии и психиатрии на основании судебного задания.</p> <p>Вопрос 3. Какие особенности организации психологической помощи на приходе?</p> <p>Ответ: Организация психологической помощи на приходе включает в себя семейное консультирование, индивидуальное консультирование и консультирование детей и подростков. Это включает в себя создание безопасного пространства для обсуждения проблем, поддержку, понимание и разработку стратегий решения проблем.</p> <p>Вопрос 4. Какие преимущества имеет групповая психокоррекция перед индивидуальной?</p> <p>Ответ: Групповая психокоррекция позволяет участникам обмениваться опытом и поддерживать друг друга, создавая атмосферу взаимопонимания и солидарности. Она также может быть более эффективной, когда требуется работа над социальными навыками и межличностными отношениями.</p> <p>Вопрос 5. Какие методы используются в индивидуальной психокоррекции?</p> <p>Ответ: В индивидуальной психокоррекции используются методы, направленные на работу с индивидуальными потребностями каждого человека. Это может включать в себя когнитивно-поведенческую терапию, гештальт-терапию, психоанализ и другие методы, адаптированные под конкретные цели и потребности клиента.</p>	<p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
<p>Тема 1.17. Основные психотерапевтические школы. Рациональная психотерапия, гипносуггестивн</p>	<p>Вопрос 1. Что представляет собой рациональная психотерапия и каковы её основные методы?</p> <p>Ответ: Рациональная психотерапия направлена на изменение иррациональных и деструктивных убеждений и мыслей пациента через логическое</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-</p>

<p>ая психотерапия, психоанализ, гештальттерапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, экзистенциальная психотерапия. Правомерность применения различных психотерапевтических техник в религиозноориентированной помощи больным.</p>	<p>и рациональное объяснение. Основные методы включают анализ и переоценку мыслей, убеждений и действий с целью выработки более здоровых и рациональных моделей поведения.</p> <p>Вопрос 2. Каковы особенности гипносуггестивной психотерапии и в каких случаях она может быть эффективной?</p> <p>Ответ: Гипносуггестивная психотерапия использует гипноз для погружения пациента в состояние глубокого расслабления и внушения позитивных изменений. Это может быть эффективно при лечении фобий, тревожных расстройств, зависимости и для управления болью.</p> <p>Вопрос 3. В чем заключается основной принцип психоанализа и как он применяется на практике?</p> <p>Ответ: Психоанализ, основанный на теориях Зигмунда Фрейда, фокусируется на исследовании бессознательных процессов, которые влияют на поведение и мышление. Принцип психоанализа заключается в интерпретации сновидений, свободных ассоциаций и переносов, что помогает пациентам осознать скрытые конфликты и переживания.</p> <p>Вопрос 4. Какие ключевые концепции лежат в основе гештальттерапии?</p> <p>Ответ: Гештальттерапия основывается на концепциях целостности и осознанности, акцентируя внимание на «здесь и сейчас». Она помогает пациентам осознать свои чувства и действия в моменте, что способствует решению внутренних конфликтов и улучшению самосознания.</p> <p>Вопрос 5. Как когнитивно-бихевиоральная психотерапия (КБТ) используется для изменения поведения и мыслей пациента?</p> <p>Ответ: КБТ направлена на изменение негативных и искаженных мыслей и поведения через техники когнитивной реструктуризации, поведенческие эксперименты и обучение новым навыкам. Она эффективно применяется при лечении депрессии, тревожных расстройств, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и других психических расстройств.</p>	<p>Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
---	--	--

<p>Тема 1.18. Психофармакотерапия психических расстройств. Современные представления о механизме действия лекарственных препаратов, применяемых в психиатрии. Электросудорожная терапия</p>	<p>Вопрос 1. Какие основные группы лекарственных препаратов используются в психофармакотерапии психических расстройств?</p> <p>Ответ: Основные группы включают антидепрессанты, антипсихотики, стабилизаторы настроения, анксиолитики и стимуляторы. Антидепрессанты лечат депрессию, антипсихотики используются для лечения шизофрении и других психотических расстройств, стабилизаторы настроения применяются при биполярных расстройствах, анксиолитики облегчают симптомы тревожных расстройств, а стимуляторы помогают при СДВГ.</p> <p>Вопрос 2. Каковы современные представления о механизме действия антидепрессантов?</p> <p>Ответ: Антидепрессанты работают путем повышения уровня нейротрансмиттеров, таких как серотонин, норадреналин и дофамин в мозге. Это достигается за счет ингибирования их обратного захвата или разложения, что помогает улучшить настроение и уменьшить симптомы депрессии.</p> <p>Вопрос 3. Как антипсихотики влияют на нейрохимические процессы в мозге?</p> <p>Ответ: Антипсихотики действуют главным образом путем блокировки дофаминовых рецепторов (D2-рецепторов) в мозге, что снижает активность дофамина и помогает уменьшить симптомы психоза, такие как галлюцинации и бредовые идеи. Некоторые антипсихотики также влияют на серотониновые рецепторы, что может улучшать терапевтический эффект и уменьшать побочные действия.</p> <p>Вопрос 4. В каких случаях применяется электросудорожная терапия (ЭСТ) и каков ее механизм действия?</p> <p>Ответ: Электросудорожная терапия используется в случаях тяжелой депрессии, биполярного расстройства и некоторых форм шизофрении, когда другие методы лечения неэффективны. ЭСТ вызывает контролируемые судороги посредством электрической стимуляции мозга. Точный механизм действия до конца не изучен, но предполагается, что ЭСТ</p>	
---	---	--

	<p>вызывает изменения в нейрохимических процессах и нейронной активности, что способствует улучшению симптомов.</p> <p>Вопрос 5. Какие побочные эффекты могут возникнуть при использовании психотропных препаратов и как их можно минимизировать?</p> <p>Ответ: Побочные эффекты могут включать сонливость, головокружение, увеличение веса, сухость во рту, запоры, акатизию и сексуальную дисфункцию. Минимизировать побочные эффекты можно путем подбора оптимальной дозы, постепенного увеличения дозировки, использования препаратов с минимальными побочными эффектами и регулярного мониторинга состояния пациента.</p>	
<p>Тема 1.19. Организация работы психоневрологического и наркологического диспансеров, психиатрического и наркологического стационаров, отделения судебно-психиатрической экспертизы. Организация работы семейных клубов трезвости, существующих в православных приходах.</p>	<p>Вопрос 1. Как организована работа психоневрологического диспансера и какие услуги он предоставляет?</p> <p>Ответ: Психоневрологический диспансер предоставляет амбулаторную помощь пациентам с психическими расстройствами, включая диагностику, лечение, реабилитацию и профилактику. В диспансере работают психиатры, психологи, психотерапевты и социальные работники. Пациенты могут получать консультации, медикаментозное лечение, психотерапию и социальную поддержку.</p> <p>Вопрос 2. Какие функции выполняет наркологический диспансер и как организована его работа?</p> <p>Ответ: Наркологический диспансер специализируется на диагностике, лечении и профилактике алкоголизма и наркомании. В диспансере проводятся консультации, амбулаторное лечение, мотивационное консультирование, детоксикация и реабилитация. Диспансер также занимается профилактической работой и информированием населения о вреде алкоголя и наркотиков.</p> <p>Вопрос 3. Каковы основные задачи психиатрического и наркологического стационаров?</p> <p>Ответ: Психиатрические стационары оказывают круглосуточную медицинскую помощь пациентам с острыми и тяжелыми</p>	<p>Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004</p> <p>Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.</p> <p>Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997</p> <p>Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989</p> <p>Пфау Т.В. Психология</p>

	<p>психическими расстройствами, обеспечивают безопасную среду, медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Наркологические стационары специализируются на лечении зависимостей, предоставляют детоксикацию, медицинскую и психологическую помощь, а также реабилитационные программы для восстановления после зависимости.</p> <p>Вопрос 4. В чем заключается работа отделения судебно-психиатрической экспертизы и какие задачи оно выполняет?</p> <p>Ответ: Отделение судебно-психиатрической экспертизы проводит комплексные психиатрические и психологические оценки лиц, вовлеченных в судебные процессы. Основные задачи включают установление психического состояния обвиняемых, потерпевших и свидетелей, определение их вменяемости, способности участвовать в судебных разбирательствах и необходимость лечения.</p> <p>Вопрос 5. Как организована работа семейных клубов трезвости в православных приходах и какие задачи они решают?</p> <p>Ответ: Семейные клубы трезвости в православных приходах предоставляют поддержку и помощь людям, страдающим от алкогольной и наркотической зависимости, и их семьям. Работа клубов включает проведение встреч, духовную поддержку, групповую терапию, информирование о вреде зависимостей и продвижение здорового образа жизни. Основные задачи клубов - мотивация на отказ от зависимостей, поддержка в процессе реабилитации и укрепление духовных ценностей.</p>	<p>личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011</p>
--	--	--

5.2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации обучающихся по итогам освоения дисциплины

Перечень вопросов для зачета (VII семестр):

1. Взгляд на психическую патологию с точки зрения святоотеческого учения о страстях и современные представления о биологических основах психических заболеваний.

2. Особенности пастырской помощи лицам с интеллектуальной недостаточностью (врожденном и приобретенном слабоумием).

3. Особенности пастырской тактики при выявлении галлюцинаторных расстройств у психически больных.

4. Проявление религиозности как выражение психической патологии (токсическая вера).

5. Пастырская тактика при депрессиях.

6. Феномен священнического выгорания.

7. Пастырская помощь лицам с суицидальным поведением.

8. Особенности пастырской помощи лицам с истерическими расстройствами личности.

9. Пастырская помощь при психопатиях.

10. Пастырское ведение больных, страдающих эпилептической болезнью.

11. Пастырская помощь больным в терминальных состояниях.

12. Особенности пастырской помощи лицам с сексуальной патологией.

13. Пастырская помощь лицам с химическими зависимостями (алкоголизм, наркомания, токсикомания).

14. Особенности пастырской поддержки лицам с нехимическими зависимостями (гемблинг, эмоциональная аддикция, интернет-зависимость).

15. Религиозно-ориентированные методы пастырской поддержки больных с алкоголизмом.

16. Особенности пастырской работы с молодежью.

17. Особенности пастырской помощи лицам пожилого возраста.

18. Современные методы психотерапии и их критический анализ.

19. Пастырское консультирование лиц с психическими расстройствами в приходской практике.

20. Какие принципы и методы пастырской помощи могут быть использованы при работе с лицами, страдающими галлюцинаторными расстройствами?

21. Как понимается феномен священнического выгорания, и какие подходы можно предложить для его преодоления в пастырской практике?

22. Какие стратегии и техники пастырской помощи могут быть эффективны при работе с лицами, проявляющими суицидальное поведение?

23. Какие особенности пастырской поддержки следует учитывать при работе с лицами, имеющими истерические расстройства личности?

24. Какие методы и принципы пастырской помощи могут быть применены при работе с лицами, страдающими психопатиями?

25. Какие специфические подходы могут быть использованы в пастырской практике при работе с пациентами, страдающими эпилептической болезнью?

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

6.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1.1. Основная литература

№	Автор, название, место издания, год издания учебной и учебно-методической литературы
1.	Авдеев Д.А. Греховные недуги: пьянство, наркомания, курение. М.: [Рус. Хронограф], 1999
2.	Авдулова Т.П., Марцинковская Т.Д. Возрастная психология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. Заведений – М.: Академия, 2014
3.	Боташева А.М. Психология развития и возрастная психология: учеб.-метод. Пособие – Карачаевск: КЧГУ, 2011
4.	Будич Н.Ю. Психологическая коррекция личностного самоопределения: учеб. пособие / Н.Ю. Будич. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2010.
5.	Волков Б.С. Психология младшего школьника: учеб. пособие для вузов – М.: Альма Матер, 2005
6.	Волков Б.С. Психология юности и молодости: учеб. пособие для вузов – М.: Трикта, 2006
7.	Демидова И.Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов вузов – М.: Академический Проект, 2006
8.	Иерофей (Влахос). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души – Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004
9.	Корнилов К. Учебник психологии – Б. м., Б. г.
10.	Петрашкевич А.А. Церковь и медицина: материалы пятых минских епархиальных чтений – Минск: Вестник Белорусского Экзархата, 1997
11.	Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия: Указатели. Хронологическая таблица – М.: Сов. энцикл., 1989
12.	Пфау Т.В. Психология личности. Характеристика личности в концепциях отечественных психологов: учеб.-метод. комплекс по дисциплине – Абакан: Хакасский гос. ун-т им. Н. Ф. Катанова, 2011
13.	Селивановский В. В. Позитивное мышление: симпатическая магия и христианство – СПб.: Изд-во Ин-та богословия и философии, 2010
14.	Симонова Г.И. Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования: мат-лы всерос. студенческой науч.-практ. конференции 28-29 апр. 2011 г. – Киров: Издательство Вятского гос. гуманитарного ун-та, 2011
15.	Склярова Т.В., Янушкявичене О.Л. Возрастная педагогика и психология: учеб. пособие для студентов пед. и гуманитарных вузов – М.: Ин-т экспертизы образовательных программ и гос.-конфессиональных отношений, 2006
16.	Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе – М., 2014
17.	Социальная психология: учеб. для вузов – М.: Академический Проект, 2013
18.	Чеховских М.И. Психология: учеб. пособие –М.: ИНФРА-М, 2011
19.	Шестун Е., прот. Православная педагогика: учеб. пособ. / прот. Е. Шестун. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Правосл. Педагогика, 2001.

6.1.2. Дополнительная литература

№	Автор, название, место издания, год издания учебной и учебно-методической литературы
1.	Абабков В.А., Исурина Г.Л., Мизинова Е.Б. Учение о неврозах: учеб. пособие СПб.: Изд. дом СПбГУ, 2012

2.	Волков А.А. Язык и мышление: мировая загадка М.: URSS, 2015
3.	Григорьев Г.И., Рыбников В.Ю., Шмонин Д.В., Скоморох О., Брюн Е.А., Петрова Е.А. Грех как аддиктивное поведение: богословские основания и медико-психологический опыт исследования: автореф. на соиск. учен. степ. д-ра богословия М., 2015
4.	Детская патопсихология: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2010. - 352 с. https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=57341
5.	Каменская В.Г. Детская психология с элементами психофизиологии: учеб. пособие для студентов высших пед. учеб. заведений, обучающихся по направлению 540600 (050600) педагогика М.: Форум, 2014
6.	Кравченко А.И. Психология и педагогика: учеб. для студентов высш. учеб. заведений М.: ИНФРА-М, 2013
7.	Кристева, Ю. Черное солнце. Депрессия и меланхолия / Ю. Кристева; под ред. А.В. Россохин, В.Ю. Кузнецо.; пер. Д.Ю. Кралечкин. - М.: Когито-Центр, 2010. - 290 с. https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=65022
8.	Крысько В.Г. Социальная психология: курс лекций М.: Вузовский учебник, 2015
9.	Петров Г.С. Долой пьянство. Сб. статей М., 1903
10.	Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности: учебное пособие / А.О. Прохоров. – М.: ПЕР СЭ, 2004.
11.	Рождественский А.В. Что сделало православное духовенство для борьбы с народным пьянством: доклад СПб., 1900
12.	Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека: введ. в психологию субъективности – М., 2014
13.	Спринц, А.М. Психиатрия. Учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, О.Ф. Ерышев. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2008. - 384 с.
14.	Старшенбаум, Г.В. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия / Г.В. Старшенбаум. - М.: Высшая школа психологии, 2003. - 583 с.
15.	Урунтаева Г.А. Детская психология: учеб. для студентов высш. учеб. заведений М.: Академия, 2013
16.	Фонсегрив Ж. Психология Б. м., Б. г.
17.	Челпанов, Г., проф. Введение в экспериментальную психологию [Текст] / Г. Челпанов, проф. - 2-е изд. - М.; Пг.: [б. и.], 1918
18.	Шагарова И.В. Экспериментальная психология: учеб.-метод. пособие –Омск: Изд-во Омского гос. ун-та, 2011

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1.	biblioclub.ru - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
2.	www.bogoslov.ru - научный богословский портал «Богослов.ру»
3.	www.pravenc.ru - официальный сайт Православной энциклопедии
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru/defaultx.asp . - Загл. с экрана.
5.	www.portal-slovo.ru - образовательный портал “Слово”

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Важным фактором успешного обучения студентов в Академии, как и в любом высшем учебном заведении, является способность самостоятельно

приобретать знания. Самостоятельная работа студента – это планируемая познавательная деятельность, организационно и методически направляемая преподавателем без видимой помощи для достижения конкретного результата. Учитывая, что в Академии количество аудиторных часов составляет до 60% от общего количества учебной нагрузки, необходима организация самостоятельной работы студентов и выработка системы контроля их знаний.

Изучение курса способствует сознательному и самостоятельному овладению новыми знаниями, их закреплению, расширению и углублению, повышению качества их усвоения; выработке самостоятельного творческого мышления и подготовке к самообразовательной и научно-исследовательской работе.

Цели изложенных в пособии методических рекомендаций студентам следующие:

1. Формирование умения логично и аргументировано излагать выводы после изучения той или иной темы или периода.
2. Привитие навыков самостоятельной работы с предлагаемой литературой.

Помимо советов методического характера, в пособии даны темы рефератов и сообщений по каждой теме. По согласованию с преподавателем студент может также выбрать такую тему реферата (сообщения), которая не указана в рекомендуемом перечне.

Цель самостоятельной работы по изучению дисциплины – научить ориентироваться в литературе, выработать навыки отбирать нужную информацию, формировать собственное мнение в оценке исторического наследия.

По курсу учебной программой предусмотрены лекции и семинарские занятия. Проведение последних не только позволяет выявить степень усвоения студентами получаемых знаний, но и способствует углублённому изучению ими тем, затронутых преподавателем в лекциях.

Практически к каждому семинарскому занятию предусматривается выполнение студентами учебно-исследовательских заданий. Выполняя эти задания, студент должен изучить соответствующую литературу, выделить круг вопросов, входящих в данную проблему, отобрать конкретный фактический материал и теоретические положения по данной проблеме, выступить с сообщением на семинарском занятии.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

1.	аудитория для проведения занятий;
----	-----------------------------------

2.	учебная мебель;
3.	компьютерное и мультимедийное оборудование;
4.	наглядное пособие (таблицы, схемы, графики и т.д).

Лицензионное программное обеспечение при реализации дисциплины не требуется.