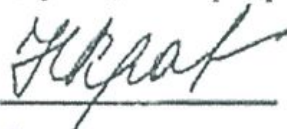


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 09:08:19
Уникальный программный идентификатор:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



Кравцова Н. А.

«19» июня 2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины Б1.О.47 Методология исследования в клинической психологии
основной образовательной программы
высшего образования**

**Направление подготовки
(специальность)**

Уровень подготовки

Направленность подготовки

37.05.01 Клиническая психология
(код, наименование)

Высшее образование - специалитет
(специалитет/магистратура)

02 Здравоохранение (в сферах:
психодиагностическая, консультативная и
психотерапевтическая, экспертная
деятельность в процессе лечения,
реабилитации и профилактики заболеваний,
поддержания здорового образа жизни среди
населения, при работе с пациентами в рамках
лечебно-восстановительного процесса и
психолого-просветительской деятельности в
рамках профилактических программ для
здорового населения)

Форма обучения

Срок освоения ООП

Кафедра

очная
(очная, очно-заочная)

5,5 лет
(нормативный срок обучения)

Клинической психологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций



2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: **тестирования**.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

**Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования**

ЧЬИМ УЧЕНИКОМ БЫЛ Л. УИТМЕР:

- *Дж. М. Кеттела
- З. Фрейда
- А. Бине
- Р. Кеттела

КАК НАЗЫВАЛОСЬ ПЕРВОЕ ПЕЧАТНОЕ ИЗДАНИЕ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В США:

- психодиагностика в клинике
- *психологическая клиника
- клиническая психология
- клинико-психологический журнал

РОДОНАЧАЛЬНИКОМ КАКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ В США БЫЛ ДЖ. М. КЕТТЕЛ:

- институциональной
- *психометрической
- психодинамической
- психоинтервенционной

КАКОЕ ИСТОРИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ ЯВИЛОСЬ МОЩНЫМ ТОЛЧКОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В США В XXВЕКЕ:

- политический переворот в России и раскол мира на два лагеря: капиталистический и социалистический
- *вступление США во вторую мировую войну
- начало первой мировой войны
- война во Вьетнаме

КТО В ОБИХОД ТЕРМИН „MENTAL TEST“

- *Дж. МакКин Кеттелл
- А. Бине
- Ф. Гальтон
- Л. Уитмер

В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ВВЕДЕН ТЕРМИН „MENTAL TEST“

- 1905
- 1856
- *1890
- 1912

С ЧЕМ СВЯЗАНА ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ТРАДИЦИЯ В ПСИХОЛОГИЯ

- с разработкой метода психологического эксперимента
- *с разработкой тестов
- с появлением первой психологической клиники
- с необходимостью контроля результатов наблюдения

КТО УЧАСТОВАЛ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ЛИЧНОСТИ, ИЗВЕСТНОГО КАК “EXPLORATION IN PERSONALITY”:

- З. Фрейд, М. Кляйн, А. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг

Л. Уитмер, Дж. Кеттел, А. Бине, В. Хейли
*Д. В. МакКиннон, С. Розенцвейг, Р.Н. Сенфорд и Р. В. Уайт
Вундт, Торндайк, Скиннер

КТО ВВЕЛ ТЕРМИН КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ:

Ф. Гальтон
*Л. Уитмер
А Бине
Э. Крепелин

КТО В ГЕРМАНИИ ПРИЗНАН ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ
ТРАДИЦИИ:

В. Вундт
Эббингаус
*Э. Крепелин
Эйнер

Э.КРЕПЕЛИН ЯВЛЯЕТСЯ АВТОРОМ:

*учения о психических расстройствах и нозологических классификационных системах
учения о клиничко-психологическом наблюдении
теории генетического происхождения шизофрении
учения об эмоциональных расстройствах

КТО РАЗРАБОТАЛ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА В
ПСИХИАТРИИ:

В. Вундт
Ф Гальтон
*Э. Крепелин
П. Жане

НА КАКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОСНОВАНА ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ТРАДИЦИЯ:

единства внешнего и внутреннего
*психодинамизма
бессознательного
мотивации

В ЕВРОПЕ ПРИЗНАНЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ
ВСЕ, КРОМЕ:

В. Вундт
З. Фрейд
*Э. Крепелин
К. Юнг

ПЕЧАТНЫЙ ТРУД В. ДЖЕМСА, В КОТОРОМ ОПИСАНА МЕТОДОЛОГИЯ
ПСИХОДИНАМИЗМА:

*«Принципы психологии»
«Новая психология»
«Психология нового времени»
«Клиническая психология»

В США ПРИЗНАНЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ ВСЕ,
КРОМЕ:

В. Джемс
С. Холл

Дж. М. Кеттел

НА КАКОЙ КОНЦЕПЦИИ ОСНОВАНА ПСИХОИНТЕРВЕНЦИОННАЯ ТРАДИЦИЯ:

единства внешнего и внутреннего

*активной терапии психических расстройств

бессознательного

мотивации

В ЕВРОПЕ ПРИЗНАНЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПСИХОИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТРАДИЦИИ ВСЕ, КРОМЕ:

Х. Мюнстерберг

Ж.М.Шарко

*А. Бине

П. Жане

ПЕЧАТНЫЙ ТРУД Х. МЮНСТЕРБЕРГА, В КОТОРОМ ОПИСАНА МЕТОДОЛОГИЯ ПСИХОИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТРАДИЦИИ В ПСИХОЛОГИИ:

*Психотерапия

Практическая психология

Психотерапия в клинике

Терапия словом

ИДЕЯ О ТОМ, ЧТО АКТЫ ПОВЕДЕНИЯ (ДЕЙСТВИЯ) ЧЕЛОВЕКА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАВНОЦЕННЫМИ, А СКОРЕЕ РАЗНОУРОВНЕВЫМИ, ПРИНАДЛЕЖИТ:

В. Джемсу

*П. Жане

Ж.М. Шарко

Х. Мюнстербергу

КЕМ С АКЦЕНТОМ НА ЭКСПЕРИМЕНТ РАЗВИВАЕТСЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ:

В.М. Бехтеревым

*Б. Ф. Зейгарник

А.Р. Лурия

А.Ф. Лазурский

КЕМ, С АКЦЕНТОМ НА ЭКСПЕРИМЕНТ, РАЗВИВАЕТСЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ:

В.М. Бехтеревым

Б. Ф. Зейгарник

*А.Р. Лурия

А.Ф. Лазурский

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ С АКЦЕНТОМ НА РОЛИ ЛИЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЕМИ, КРОМЕ:

В.М. Бехтеревым

В.Н.Мясищев,

*А.Р. Лурия

А.Ф. Лазурский

РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПОРОЙ НА:

культурно-исторический подход

*естественно-научную традицию

психодинамический подход

психометрическую традицию

КЕМ РАЗВИВАЛАСЬ В РОССИИ ОБЩЕПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВАЯ ТЕОРИЯ:

В.М. Бехтеревым

*М.С. Роговиным

А.Р. Лурия

А.Ф. Лазурский

КТО СДЕЛАЛ ВАЖНЕЙШИЙ В ТЕОРЕТИЧЕСКОМ И ПРИКЛАДНОМ ОТНОШЕНИИ ШАГ ОТ ПОНИМАНИЯ ПСИХИКИ КАК СЛОЖНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ К СТРЕМЛЕНИЮ АНАЛИЗИРОВАТЬ ЕЕ КАК ИЕРАРХИЧЕСКУЮ УРОВНЕВУЮ СТРУКТУРУ:

Кречмер

Гиппократ

*Аристотель

Пифагор

КТО НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О ПОСТРОЕНИИ ДВИЖЕНИЙ ВНЕС ВКЛАД В СТРУКТУРНО-УРОВНЕВОЕ ПОНИМАНИЕ ПСИХИКИ:

В.М. Бехтеревым

В.Н.Мясищев,

*Н.А. Бернштейн

А.Ф. Лазурский

В РАМКАХ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА КРИТЕРИЯМИ ПАТОЛОГИИ СЛУЖАТ:

*снижение продуктивности, наряду с особыми, не свойственными норме отклонениями в протекании психических процессов

неадекватность поведения

результаты тестирования

отказ пациента отвечать на вопросы

ФЕНОМЕН - ЭТО:

философская категория, служащая для обозначения явления, которое постигается процессе его осмысления;

*философская категория, служащая для обозначения явления, которое постигается в чувственном (иногда говорят «непосредственном») опыте;

философская категория, служащая для обозначения любого явления;

философская категория

НОУМЕН - ЭТО:

категория, обозначающая сущность вещи, которая проявляется в феноменах;

категория, которая требует рациональных способов ее осмысления;

*категория, обозначающая сущность вещи, которая, хотя и проявляется в феноменах, но не сводима к ним, познается иным — опосредствованным — образом и требует рациональных способов ее осмысления;

категория, обозначающая сущность вещи;

СИМПТОМ - ЭТО:

отдельный признак

признак психического расстройства,

*один отдельный признак, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности, одна отдельная конкретная жалоба больного.

одна жалоба

ПЕРВИЧНЫЙ СИМПТОМ В ПСИХИАТРИИ - ЭТО:

- *признак психической болезни, непосредственно вытекающий из ее существа и не выводимый из других психических расстройств;
- признак психической болезни
- признак психической болезни, непосредственно вытекающий из ее существа
- отказ пациента отвечать на вопросы

НЕГАТИВНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО

- *то, что личность теряет в результате болезни, дефект-симптомы;
- то, что личность приобретает в результате болезни;
- то новое, что болезнь приносит в личность;
- негативное отношение пациента к лечащему врачу

ПРОДУКТИВНЫЙ СИМПТОМ – ЭТО:

- то, что личность теряет в результате болезни, дефект-симптомы;
- то, что личность приобретает в результате болезни;
- *то новое, что болезнь приносит в личность;
- способность пациента производить нечто новое.

КРИТЕРИЯМИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Синкретность, диффузность, неопределенность, лабильность, ригидность.
- *Дискретность, расчлененность, определенность, гибкость, стабильность, цельность.
- Синкретность, расчлененность, лабильность, цельность.
- Дискретность, расчлененность, гибкость

ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ ПРИВЕДЕНО В ПУНКТЕ:

- Генетические факторы.
- Психосоциальное окружение ребенка.
- Закономерности внутриутробного развития.
- *Предварительные условия развития психики.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ БИОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ВСЕ, КРОМЕ:

- Только человеческая биологическая структура, определяемая генотипом, обеспечивает развитие психики по человеческому типу.
- Здоровые биогенные структуры обеспечивают здоровую психику и наоборот.
- При наличии возможности устранить дефект биогенной структуры можно корректировать психическое развитие.
- *Принадлежность личности к определенной группе имеет решающее значение в ее развитии.

С ПОЗИЦИЙ ПСИХОАНАЛИЗА З. ФРЕЙДА ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- *Либи́до;
- Обучение и воспитание.
- Фиксация на значимом объекте.
- Преодоление комплекса недостаточности

ФРЕЙД ВЫДЕЛЯЛ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА:

- анальную, фаллическую, сенсомоторную, генитальную.
- *генитальную, латентную, анальную, фаллическую, оральную.
- оральную, сенсомоторную, дооперациональную, анальную, латентную.

анальную, генитальную, сенсомоторную
ПРИ ФИКСАЦИИ В АНАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ФОРМИРУЮТСЯ ТИПА
ЛИЧНОСТИ:

- застревающий и параноидный
- *выталкивающий и удерживающий
- Агрессивный и зависимый
- оральный пассивный и орально-агрессивный

С ПОЗИЦИИ ТЕОРИИ А. АДЛЕРА ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- комплекс недостаточности;
- *стремление к преодолению чувства недостаточности;
- борьба с либидо в процессе социализации
- развитие социального чувства

АДЛЕР ВЫДЕЛЯЛ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ СИТУАЦИЙ РАЗВИТИЯ,
СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЛЕКСА НЕДОСТАТОЧНОСТИ
(НЕПОЛНОЦЕННОСТИ):

- *пренебрегаемые дети, дети с врожденными дефектами развития, избалованные дети.
- врожденные дефекты органов.
- брошенные и избалованные дети.
- второй ребенок в семье, нежеланный ребенок.

С ПОЗИЦИЙ БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ОСНОВОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- *классическое и оперантное обусловливание;
- обучение;
- оперантное обусловливание;
- развитие ментальных структур.

С ПОЗИЦИЙ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ Л.С. ВЫГОТСКОГО ДВИЖУЩЕЙ
СИЛОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- эволюционирование ментальных структур;
- классическое обусловливание;
- *обучение;
- естественное развитие генетически детерминированных структур.

Ж. ПИАЖЕ ВЫДЕЛЯЛ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ
ИНДИВИДА, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА:

- обучение;
- научение;
- *ассимиляция и аккомодация;
- аккомодация.

Ж. ПИАЖЕ ВЫДЕЛЯЛ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ
ЧЕЛОВЕКА, **КРОМЕ:**

- сенсомоторный;
- *анальный;
- период формальных операций;
- период конкретных операций;

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП СОЗРЕВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕН В СЛЕДУЮЩИХ
ВЫСКАЗЫВАНИЯХ, КРОМЕ:

личность развивается ступенчато, переход от одной ступени к другой предрешен
готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста;

*каждая личность характеризуется стремлением различных ее компонентов к единству,
интеграции, целостности, то есть «обретению самости».

общество поддерживает надлежащий темп и правильную последовательность в развитии
личности.

ПСИХИЧЕСКАЯ НОРМА – ЭТО ВСЕ, КРОМЕ:

состояние индивидуальной психики относительно самой себя;

*набор правил поведения;

способность к адаптации;

общепринятые в обществе требования к различным параметрам проявлений психической
активности человека;

соответствие требованиям культуры;

ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ – ЭТО ВСЕ, КРОМЕ:

категория, обозначающая страдание;

категория, обозначающая изменение души под влиянием какого-либо воздействия;

*категория, обозначающая отклонение от нормы;

категория, обозначающая страсть под влиянием какого-либо воздействия;

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:

*способность человека приспособиться к условиям жизни и разрешать жизненные
проблемы;

отсутствие симптомов психической болезни;

соответствие возрастным нормам психического развития;

соответствие социо-культуральным нормам

ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО – ЭТО ВСЕ, КРОМЕ:

состояние психики, отличное от здорового;

изменения в сфере психических процессов, свойств и состояний, нарушающих адаптацию
человека;

*целостный патологический процесс с определенной этиологией и механизмами развития;

длительно протекающее расстройство психики, способное, однако, протекать и
приступообразно (то есть с улучшением или ухудшением психического состояния), но
оставлять после себя стойкий психический дефект.

ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ – ЭТО ВСЕ, КРОМЕ:

целостный патологический процесс с определенной этиологией и механизмами развития;

некое единство, обладающее специфическим набором симптомов и характером течения,
которые обусловлены соответствующими биологическими причинами;

*совокупность психопатологических симптомов;

РАМОЧНЫЕ МОДЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ВСЕ, КРОМЕ:

органическая;

биопсихосоциальная;

психосоциальная;

*гуманистическая;

ОРГАНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОТРАЖАЕТ СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ С:

бихевиоральной психологией;

когнитивной психологией;

*медициной;

социальными науками;

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОТРАЖАЕТ СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ С:

бихевиоральной психологией;

когнитивной психологией;

медициной;

*социальными науками;

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОТРАЖАЕТ:

парадигмальную толерантность;

*интеграцию и междисциплинарные связи;

методологический либерализм;

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ВСЕ, КРОМЕ:

психоаналитическая

гуманистическая

*психофизиологическая

теоретико-поведенческая

когнитивная

интерперсональная

системно-семейная

ЦЕЛЬ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

постановка клинического диагноза;

*психологическая оценка личностной или поведенческой проблемы (психического расстройства) для последующего принятия решения о способах оказания профессиональной помощи;

психологическая оценка личностной или поведенческой проблемы;

принятие решения о способах оказания профессиональной помощи;

ЗАДАЧИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕ, КРОМЕ:

дифференциальная диагностика нарушений психической деятельности;

анализ структуры и установление степени психических нарушений;

определение уровня психического развития пациента, характеристик его/ее личности;

оценка динамики психических нарушений во времени;

решение экспертных задач.

*постановка клинического диагноза

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ – ЭТО:

*психологический анализ проблемы (оценка поведения, психических функций и эмоций, состояния личности и внешних обстоятельств нарушения);

оценка поведения, психических функций и эмоций, состояния личности и внешних обстоятельств нарушения;

оценка внутренних и внешних факторов, вызвавших психическое расстройство;

формальное отнесение видимой психологической проблемы к конкретной таксономической единице - наиболее подходящему названию, включенному в принятую систему классификации;

МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ – ЭТО:

*психологический анализ проблемы (оценка поведения, психических функций и эмоций, состояния личности и внешних обстоятельств нарушения);

оценка поведения, психических функций и эмоций, состояния личности и внешних обстоятельств нарушения;

оценка внутренних и внешних факторов, вызвавших психическое расстройство;

формальное отнесение видимой психологической проблемы к конкретной таксономической единице - наиболее подходящему названию, включенному в принятую систему классификации;

ОБЪЯСНЯЮЩИЙ ПОДХОД В КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СВЯЗАН С:

- *нозологической парадигмой;
- описательно-феноменологической парадигмой;
- феноменологической парадигмой;
- описательной парадигмой.

ПОНИМАЮЩИЙ ПОДХОД В КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СВЯЗАН С:

- *нозологической парадигмой;
- описательно-феноменологической парадигмой;
- феноменологической парадигмой;
- описательной парадигмой.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА СВЯЗАНА С:

- *органической моделью;
- биопсихосоциальной моделью;
- психосоциальной моделью;
- со всеми перечисленными моделями.

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПИРАЕТСЯ НА ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ:

- #принцип понимания,
- #принцип эпохе (воздержания от суждения),
- #принцип беспристрастности и точности описания,
- #принцип контекстуальности,

МЕТОДЫ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- #беседа (интервью)
- #эксперимент
- #наблюдение за поведением пациента
- #анализ истории жизни (сбор анамнеза)

ПРИНЦИПЫ ПОДБОРА МЕТОДИК ДЛЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- сочетание методик, позволяющих более полно и всесторонне исследовать проявления психической деятельности;
- сочетание близких по направленности методик, что повышает надежность полученных результатов
- обязательное использование стандартизированных методов исследования

СИНДРОМ – ЭТО:

- *строго формализованное описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов;
- сумма симптомов;
- специфические проявления болезни;
- выпадение высшей психической функции;

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ УКАЗЫВАЕТ НА:

- *происхождение расстройства;

специфику этиопатогенеза;
характер течения патологического процесса;
облигатный механизм патогенеза;

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ОТРАЖАЕТ:

характер течения патологического процесса;
необлигатный механизм патогенеза;
*тяжесть, выраженность расстройства (могут отсутствовать в конкретных случаях);
изменчивость характера течения патологического процесса;

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ СИМПТОМ СВЯЗАН С:

полиэтиологичностью психических расстройств;
*модифицирующим влиянием различных факторов;
тяжестью, выраженностью расстройства (могут отсутствовать в конкретных случаях);
изменчивостью характера течения патологического процесса;

НА ПРОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ВЛИЯЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

возраст,
пол,
культура, в которой воспитывался человек (контекст поведения);
*материальное благополучие;

ПРИНЦИП ПОНИМАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

*анализ субъективного смысла, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными;
эмпатию (вхождение в чувственный мир пациента);
априорное принятие пациента;
анализ с точки зрения формальной логики речи пациента.

ПРИНЦИП ЭПОХЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО:

*необходимо абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки;
анализировать субъективный смысл, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными;
необходимо априорное принятие пациента;
необходим анализ с точки зрения формальной логики речи пациента;

ПРИНЦИП БЕСПРИСТРАСТНОСТИ И ТОЧНОСТИ ОПИСАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

необходимости абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки;
*требовании исключить любые присущие диагносту субъективные интерпретации состояния пациента с позиций собственного жизненного опыта, моральных установок и прочих оценочных категорий.
тщательном подборе слов для описания состояния пациента;
анализе субъективного смысла, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными;

ПРИНЦИП КОНТЕКСТУАЛЬНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО:

*феномен не существует изолированно, а является частью общего восприятия и понимания человеком окружающего мира и самого себя;
необходимо исключить любые присущие диагносту субъективные интерпретации состояния пациента с позиций собственного жизненного опыта;
необходимо анализировать субъективный смысл, который пациент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными;

необходимо абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки;

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

внешний вид обследуемого;
коммуникабельность и поведение во время беседы и тестирования;
настроение и эмоции;
интеллект;
особенности восприятия себя, времени и окружающей реальности;
*вид кожных покровов;

ПРИНЦИПЫ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ ВСЕ, КРОМЕ:

однозначность и точность вопросов;
доступность и беспристрастность;
проверяемость и адекватность;
объективность

ПРИНЦИП ОДНОЗНАЧНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

уточнения содержания одинаковых слов, которыми пользуются пациент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов;
*однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента;
диагност обращается к пациенту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям;
контроль диагноста над тем, не навязывает ли он пациенту своих представлений о наличии у пациента патологии;

ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО:

уточнения содержания одинаковых слов, которыми пользуются пациент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов;
однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента;
*диагност обращается к пациенту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям;
контроль диагноста над тем, не навязывает ли он пациенту своих представлений о наличии у пациента патологии;

ПРИНЦИП АДЕКВАТНОСТИ ТРЕБУЕТ:

*уточнения содержания одинаковых слов, которыми пользуются пациент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов;
однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента;
диагност обращается к пациенту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям;
контроль диагноста над тем, не навязывает ли он пациенту своих представлений о наличии у пациента патологии

ПРИНЦИП БЕСПРИСТРАСТНОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

уточнения содержания одинаковых слов, которыми пользуются пациент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов;
однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента;
диагност обращается к пациенту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям;

*контроль диагноста над тем, не навязывает ли он пациенту своих представлений о наличии у пациента патологии.

Вопросы для собеседования

1. Понятие «методология», «метод», «методика».
2. Функции методологии науки.
3. Представления о предмете и предметном поле клинической психологии.
4. Структура методологического знания.
5. Методология клинической психологии как часть методологии психологии.
6. Структура клинической психологии.
7. История развития методологических подходов клинической психологии в Европе и США.
8. История развития методологических подходов клинической психологии в России.
9. Системный подход и структурно-уровневый анализ в клинической психологии.
10. Биопсихосоциальная и биопсихосоциоэтическая (духовная) модель человека и болезни в клинической психологии.
11. Культурно-исторический подход в клинической психологии.
12. Проблема нормы в клинической психологии. Принципы дифференциации нормы и патологии в клинической психологии.
13. Категории «норма-патология», «здоровье-болезнь», «адаптация-дезадаптация».
14. Современные определения психического здоровья.
15. Категории «феномен-ноумен», «симптом», «синдром», «фактор», в клинической психологии.
16. Категории «реакция-состояние-развитие» в психиатрии и клинической психологии.
17. Категории «психотический – непсихотический», «позитивный (продуктивный)-негативный» в клинической психологии и психиатрии.
18. Категории «экзогенное-эндогенное-психогенное» в клинической психологии и психиатрии.
19. Основные методы клинической психологии.
20. Эксперимент в клинической психологии. Разновидности.
21. Принципы развития в норме и патологии.
22. Основные методологические принципы клинической психологии.
23. Проблема соотношения распада и развития психики.
24. Принцип детерминизма и его реализации в клинической психологии.
25. Детерминация психического в норме и патологии.
26. Основные категории клинической психологии.
27. Типология синдромов в клинической психологии.
28. Известные психологические механизмы нормального и аномального развития.
29. Понятие метода исследования в клинической психологии.
30. Проблема метода в клинической психологии. Классификация методов клинической психологии.
31. Ограничения использования объективного метода в клинической психологии.
32. Виды исследований в клинической психологии.
33. Проблема репрезентативности, надежности и валидности в клинико-психологических исследованиях.
34. Измерение в клинической психологии. Его типы.
35. Методологическая рефлексия и ее средства.
36. Ограничение использования объективного метода в клинической психологии.
37. Постнеклассическая парадигма в клинической психологии.
38. Нозологический и описательно-феноменологический подход в клинической психологии.
39. Синдромный анализ в нейропсихологии.
40. Синдромный анализ в психиатрии и клинической психологии.
41. Клинико-психологическое исследование нарушений эмоциональной сферы.
42. Клинико-психологическое исследование психических процессов и интеллекта.
43. Клинико-психологическое исследование нарушений речи.
44. Клинико-психологическое исследование личности.