Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.04.2025 15:25:34
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ / _____ /
19 апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2024

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, направленности 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК)**

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.

Приложение 1

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 ХХВЕКЕ:
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 расстройства и нозологических классификационных системах
учения о клинико-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 КОТОРМ 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 ПСИХОНТЕРВЕНЦИОННОЙ 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 привносит 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 привносит 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:
*Либидо;
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;
психосоциальная 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.

Приложение 1

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 биопсихосоционоэтическая (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.