



**ПРОГРАММА НАСТАВНИЧЕСТВА
для психологов и помогающих практиков**

Модуль «Я психолог»

Часть 2



**Как отличать плохое от хорошего
в информационном потоке**

Критерии отбора и полезные информационные ресурсы



- **Кто автор?**
Образование, модальность, ценности, этика.
- <http://scholar.google.ru> эта система поиска, как по мне, так лучшее, что сделал Гугл.
Она ищет научные статьи ТОЛЬКО из рецензируемых источников, то есть это проверенные статьи, содержащие выводы ученых, прошедших несколько сит жесткой критики, а значит этим выводам можно верить.



- <https://www.nature.com> авторитетный и, пожалуй, самый популярный научный журнал. К приему статей научные редакторы относятся критически.
- <http://www.cochranelibrary.com> – это библиотека кокрейновского общества. Несмотря на недавний скандал с их лидером, они верны себе. Исключительно за доказательную медицину, честную науку и твёрдые факты. Здесь в большей степени медицинская психотерапия.
- <https://cyberleninka.ru> Киберленинка – это оцифрованный архив Ленинской библиотеки, тут до фига русифицированного научного материала.
- t.me/andrey_kiselnikov новости психофизиологии от преподавателя МГУ

Как оценить метод в психологии на мракобесность



Мейхенбаум и Лилиенфельд (АРА), в публикации от 2018 года составили **чек-лист из 19 пунктов**, указывающих на то, что эффективность рекламируемого метода преувеличена:

- (1) Существенное преувеличение заявлений об эффективности лечения.
- (2) Трансляция мощных и необоснованных эффектов ожидания.
- (3) Чрезмерная апелляция к авторитетам или «гуру».



(4) Чрезмерное доверие к рекомендациям предполагаемых экспертов.

(5) Использование маркетинговых приемов и широкомасштабных рекламных компаний, включая продажу атрибутики.

(6) Установление процедур аккредитации и аттестации.

(7) Тенденция последователей данного лечения изолировать себя от критики.

(8) Широкое использование так называемой «психоболтовни».

(9) Широкое использование так называемой «нейроболтовни».



(10) Тенденция защищаться и пренебрежительно относиться к критике; избирательное освещение противоречивых выводов.

(11) Опора на неподтвержденные данные (т.н. «анекдотические данные»).

(12) Утверждение о том, что лечение «подходит всем».

(13) Утверждает, что лечение «основано на доказательствах» на основании неофициальных клинических наблюдений.



(14) Недостаточная эмпирическая, поддержка: ограниченные отчеты или упущение информации о результатах лечения, таких как критерии отбора пациентов, показатели отсева и данные последующего наблюдения (катамнез).

(15) Отсутствие научной основы для предполагаемых механизмов изменений; предложенный теоретический механизм лечения не имеет «связи» с актуальной наукой.

(16) Многократное использование неправдоподобных уклонений для объяснения отрицательных результатов (отсутствия эффекта).



(17) Эффекты терапии сравниваются со слабыми или заранее запрограммированными на «неудачу» группами сравнения или только по частичными (неполными) параметрами лечения.

(18) Неспособность рассматривать или признавать потенциальные последствия лояльности и отказа.

(19) Неспособность учесть дифференцированную проверку достоверности в разных группах лечения: невозможность учесть роль неспецифических факторов, таких как терапевтический альянс.

Заключение

- ✓ Используйте эти знания как ориентир в информационном пространстве

