



**МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. С.Ю.ВИТТЕ**

***Кафедра Психологии и педагогики***

***Рейтинговая работа***

***по дисциплине Качественные и количественные методы психологических и педагогических исследований***

***Тема Предмет и задачи клинической психологии. Основные разделы.***

***Выполнена обучающимся группы Боровская Анна Дмитриевна***

***Учебная группа: з.УЗДтс 28.1/Б1-21***

***(фамилия, имя, отчество)***

***Преподаватель Фролова Светлана Валериевна***

***(фамилия, имя, отчество)***

Москва – 2022 г.

## Содержание

Введение.....	3
1. Клиническая психология как самостоятельная наука. Определение клинической психологии.....	4
2 Объект, предмет, задачи клинической психологии.....	7
3 Задачи и разделы современной клинической психологии.....	8
4 Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.....	10
5. Работа клинических психологов в воспитательных и образовательных учреждениях.....	14
Заключение.....	19
Список использованных источников.....	20

## Введение

Одним из ведущих и наиболее интенсивно развивающихся направлений современной психологии является - клиническая психология, которая является не только фундаментальной наукой, но и областью профессиональной деятельности психологов, направленной на повышение психических ресурсов человека и его адаптационных возможностей, на гармонизацию психического развития, охрану здоровья, преодоление недугов и психологическую реабилитацию.

В центре внимания клинической психологии - человек с душевными "болями" и проблемами, с трудностями адаптации и самореализации, связанными с состояниями его здоровья. Человек не только формирует свое отношение к заболеванию, он может также позитивно или негативно повлиять на течение своей болезни, и на ее исход.

В области клинической психологии работали З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, К. Хорни, Э. Фромм, В. Франкл, К. Роджерс, А. Маслоу и др.

У истоков отечественной клинической психологии стояли профессора Московского университета, лауреаты Ломоносовской премии, обладатели многих международных наград А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник и др.

В нашей стране клиническая психология сформировалась в результате интеграции ряда дисциплин, смежных, но имеющих разную историю и проблематику. Прежде всего, это признанные всем мировым психологическим сообществом такие области психологии как нейропсихология и патопсихология, а также сформировавшиеся несколько позже - психология телесности (психосоматика), психология аномального онтогенеза, психологическая коррекция, психология здоровья.

Цель данной работы: изучить предмет и задачи клинической психологии, основные разделы.

## 1. Клиническая психология как самостоятельная наука. Определение клинической психологии

Взаимопроникновение медицины и психологии основывается на соотношении в жизни человека биологических и социальных факторов, на связи телесных функций с психическими. Уже у Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) мы можем встретить указание на роль адаптационных возможностей организма и на важность межличностных отношений, складывающихся между врачом и больным. Именно этому врачу-философу античности принадлежит известное высказывание о том, что медику гораздо важнее знать, какой человек страдает болезнью, чем знать, какая болезнь имеется у человека. Но от понимания необходимости глубокого изучения психологических аспектов клинических феноменов до возникновения особой отрасли науки - клинической психологии - прошло немало времени.

Сам термин «клиническая психология» появился в 1896 году, когда американский психолог Лайтнер Уитмер (Lighthner Witmer), обучавшийся в Институте экспериментальной психологии В. Вундта, по возвращении из Лейпцига основал первую в мире психологическую клинику при университете штата Пенсильвания в США. Фактически эта клиника являлась психолого-педагогическим центром, в котором обследовались и проходили курс коррекции дети с плохой успеваемостью и другими проблемами в обучении. Примечательно то, что термин «клиническая» по отношению к деятельности своего психолого-педагогического центра был использован Л. Уитмером в узком смысле: он подразумевал под ним особый метод индивидуальной работы с проблемными детьми, в котором главенствующую роль играла диагностика их интеллектуальных способностей посредством специальных тестов. Уникальной особенностью клинико-психологического метода Л. Уитмера считал возможность его применения по отношению к любым людям - взрослым или детям, - которые отклоняются в какую-либо сторону от средних показателей психического развития, т. е. не вписываются в стандартные рамки образовательных и воспитательных программ.

«Для методов клинической психологии неизбежно обращение к статусу индивидуального разума, определенного с помощью наблюдений и экспериментов, а педагогическое обращение занимается эффектом изменения, т. е. развитием этого индивидуального разума».

Таким образом, клиническая психология по Л. Уитмеру представляла собой особую форму психодиагностики, психологического консультирования и психокоррекции, ориентированную на индивидуальные, нестандартные проявления психики ребенка и связанные с ними отклонения в поведении. В этом виде она и начала интенсивно развиваться в США, постепенно распространяясь из сферы школьного образования в область правосудия (психологические клиники стали появляться при судах, рассматривавших дела с участием несовершеннолетних) и здравоохранения (работа с умственно отсталыми детьми). С точки зрения Л. Уитмера, коррекция нарушений в поведении детей, имеющих отклонения от среднестатистических показателей психического развития, должна была заключаться в создании для них адекватной социальной среды обитания в школе и дома.

На европейском континенте, в том числе - в России, термин - «Клиническая психология» не имел хождения вплоть до середины XX века. Впервые это словосочетание появилось в Европе в 1946 г. в названии книги немецкого психолога В. Гельпах (W. Hellpach), в которой он рассматривал изменения психики и поведения у больных соматическими заболеваниями. Соответственно, под клинической психологией В. Гельпах понимал только психологию соматических больных. Этот термин логично дополнял уже существовавшие в европейской науке понятия «медицинская психология»,

«патологическая психология» («патопсихология») и «психопатология», поскольку каждое из них отражало психологические аспекты того или иного вида клинической практики.

Применение врачами психологических концепций для решения разных лечебных и исследовательских задач, возникающих в клинике, нашло отражение в понятии «медицинская психология». В одноименных работах европейских психиатров Э. Кречмера и П. Жане термин «медицинская» по отношению к психологии использовался в основном значении латинского прилагательного *medicalis* - исцеляющая, приносящая здоровье, имеющая целительную силу. В этом смысле под медицинской психологией понималась или психотерапевтическая практика, или биологическая интерпретация психологических концепций личности, целью которой была адаптация психологических теорий к органической парадигме, в которой работали врачи-психиатры, что, по мнению Э. Кречмера, должно было расширить кругозор врача и повысить эффективность проводимых лечебно-диагностических мероприятий.

Разнообразие терминов указывает на то, что фактически клиническая психология не была самостоятельной научной дисциплиной и зачастую даже не рассматривалась как одна, из прикладных отраслей психологии: приставка «медицинская» прежде всего ориентировала на восприятие ее как разновидности медицинского, а не собственно психологического знания. И для такого понимания клинической психологии имелись веские исторические аргументы. Первые клиничко-психологические исследования возникли именно в медицине - в рамках психиатрии и невропатологии. Интерес и использование психологических знаний всегда характеризовали выдающихся представителей медицинской науки, многие из которых, как, например, З. Фрейд, К. Ясперс, В. Н. Бехтерев, В. Н. Мясищев, даже стали основателями отдельных направлений в психологической мысли и больше известны как психологи, а не как врачи.

Только в 70-е годы XX в. клиническая психология приобретает черты самостоятельной психологической дисциплины прикладного характера, понимаемой шире, чем просто психология в клинике или психология для медиков. Ее возникновение в этом качестве стало результатом противоречивого развития двух параллельных течений в медицине и психологии, истоки которых уходят в XIX в.

До конца XIX в. медицина и психология находились в тесном взаимодействии, поскольку их объединял не только один объект изучения и практического приложения добываемых знаний - человек, но и общая теоретическая база: спекулятивно-философские представления о человеке и причинах нарушений в функционировании его духа и тела.

«Опытная психология» в клинике начала развиваться еще до открытия В. Вундтом в 1875 г. экспериментально-психологической лаборатории. Под опытом в клинике понимались естественные (психическая болезнь или паранормальные психические феномены - телепатия, ясновидение и пр.) или искусственные (гипноз или прием наркотиков) изменения нормального психического состояния. Болезнь считалась самым надежным методом исследования психики, недостаток которого - медленная скорость протекания - можно было компенсировать применением гипноза или психоактивных веществ. Еще одним методом «опытной психологии» стало исследование «исключительных случаев». Наиболее часто в этом качестве оказывались исключительные интеллектуальные способности людей-вундеркиндов.

Таким образом, изначально клиническая («опытная») психология развивалась как составная часть психиатрии и неврологии, необходимая для исследовательско-диагностической деятельности врача. В отличие от общей психологии, которая в то время была частью философии, клиническая психология развивалась, исходя из потребностей психиатрической клиники, как эмпирическое знание, основанное на опытных, а затем и экспериментальных данных, а не на теоретических рассуждениях.

Важную роль в развитии отечественной клинической психологии сыграл А. Ф. Лазурский – организатор собственной психологической школы.

Благодаря А. Ф. Лазурскому естественный эксперимент был внедрен в клиническую практику, хотя разрабатывался им первоначально для педагогической психологии.

Наиболее разработанными в 60-х гг. XX в. были следующие разделы клинической психологии:

1) патопсихология, возникшая на стыке психологии, психопатологии и психиатрии (Б. В. Зейгарник, Ю. Ф. Поляков и др.);

2) нейропсихология, сформировавшаяся на границе психологии, неврологии и нейрохирургии (А. Р. Лурия, Е. Д. Хомская и др.).

Клиническая психология является отраслью психологической науки. Ее данные имеют теоретическое и практическое значение как для психологии, так и для медицины.

В некоторых странах распространено понятие о медицинской психологии, но в большинстве стран чаще используется понятие «клиническая психология».

Греческое слово *kline* (нечто, имеющее отношение к постели), от которого происходит прилагательное «клиническая», в современном языке связано с обозначением таких сфер, как уход за больным, особенности, развития какой-либо болезни или расстройства, а также лечение этих расстройств. Соответственно, клиническая психология - это отрасль психологии, предметом изучения которой являются:

а) расстройства (нарушения) психики и поведения;

б) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями;

в) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;

г) особенности взаимоотношений больных людей и социальной среды, в которой они находятся.

В более широком смысле клиническая психология может пониматься как приложение всего объема психологических знаний к решению самых различных вопросов и проблем, возникающих в медицинской практике.

В более узком значении клиническая психология представляет собой особую методологию психологического исследования, которая основана на методе наблюдения относительно небольшого числа пациентов в естественных условиях и последующем субъективном анализе-интерпретации индивидуальных проявлений их психики и личности. В этом смысле клиничко-психологическая методология принципиально противостоит естественнонаучному экспериментальному подходу, опирающемуся на критерии «объективного» (статистически достоверного) психологического знания. клинический психология частный

Клиническая психология относится к междисциплинарной области научного знания и практической деятельности, в которой пересекаются интересы медиков и психологов. Если исходить из проблем, которые разрешает эта дисциплина (взаимовлияние психического и соматического в возникновении, течении и лечении болезней), и практических задач, которые перед ней ставятся (диагностика психических нарушений, различение индивидуальных психологических особенностей и психических расстройств, анализ условий и факторов возникновения расстройств и болезней, психопрофилактика, психотерапия, психосоциальная реабилитация больных, охрана и поддержание здоровья), то она является отраслью медицинской науки. Однако если исходить из теоретических предпосылок и методов исследования - это наука психологическая.

В соответствии с государственным образовательным стандартом клиническая психология – специальность широкого профиля, направленная на решение комплекса задач в системе здравоохранения и образования. Отмечается также, что клиническая психология носит межотраслевой характер.

## 2 Объект, предмет, задачи клинической психологии

Объектом клинической психологии является человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием.

Предметом профессиональной деятельности клинического психолога являются психические процессы и состояния, индивидуальные и межличностные особенности, социально-психологические феномены, проявляющиеся в различных областях человеческой деятельности.

Клинический психолог в указанных выше областях выполняет следующие виды деятельности: диагностическую, экспертную, коррекционную, профилактическую, реабилитационную, консультативную, научно-исследовательскую и некоторые другие.

Клиническая психология оказывает влияние на развитие теории и практики психиатрии, неврологии, нейрохирургии, внутренних болезней и других медицинских дисциплин.

Патопсихологические расстройства часто проявляются в экстремальных условиях, которые изучаются и другими психологическими науками, например, авиационной и космической психологией. В связи с этим был предложен термин — экстремальная психология. По мнению Платонова, патопсихология изучает аномальную личность в нормальных условиях, а экстремальная психология изучает нормальную личность в аномальных условиях.

Патопсихология граничит и с нейропсихологией. Предметом последней является изучение динамической локализации психических функций, соотношение психологических функциональных структур с морфологическими мозговыми макро- и микроструктурами в норме, но понимаемыми через патологию.

В последнее десятилетие в качестве самостоятельного научного направления выделена поведенческая неврология (Behavioral Neurology). Киршнер определяет поведенческую неврологию как область неврологии, изучающую влияние заболеваний мозга на поведение человека и, особенно, на высшие корковые или когнитивные функции. Диагностика включает методы клинической психологии и нейропсихологии, что объединяет данные дисциплины.

Психофармакология также связана с клинической психологией, поскольку и та, и другая изучают психопатологические расстройства и способы их лечения. Кроме того, лекарственное лечение всегда оказывает на пациента положительное или отрицательное психологическое действие (например, плацебо-эффект).

В настоящее время в систему общей клинической диагностики включена психологическая диагностика (прежде всего в психиатрии). Последняя близка к судебно-медицинской психологии и судебной психиатрии, но здесь следует иметь в виду также юридическую психологию.

### 3 Задачи и разделы современной клинической психологии

Современная клиническая психология как дисциплина, изучающая психологическими методами различные нарушения психики и поведения, может применяться не только в медицине, но и в различных воспитательных, социальных и консультативных учреждениях, обслуживающих людей с аномалиями развития и психологическими проблемами. В педагогической практике клинико-психологические знания позволяют вовремя распознавать у ребенка нарушения психического развития или отклонения в поведении, что в свою очередь дает возможность избирательного и эффективного применения в отношении с ним адекватных технологий воспитания, психолого-педагогической коррекции и создания оптимальных условий для развития его личности с учетом индивидуальных особенностей.

В качестве самостоятельной отрасли психологической науки применительно к педагогической практике современная клиническая психология имеет следующие задачи:

- изучение влияния психологических и психосоциальных факторов на развитие поведенческих и личностных нарушений у ребенка, их профилактику и коррекцию;

- изучение влияния отклонений и нарушений в психическом и соматическом развитии на личность и поведение ребенка изучение специфики и характера нарушений развития психики ребенка;

- изучение характера отношений аномального ребенка с ближайшим окружением;

- разработка принципов и методов клинико-психологического исследования в педагогических целях;

- название и изучение психологических методов воздействия на психику ребенка в коррекционных и профилактических целях.

Основными разделами клинической психологии являются: патопсихология, нейропсихология и психосоматическая медицина. Помимо этого в нее часто включают такие специальные разделы, как психотерапия, реабилитология, психогигиена и психопрофилактика, психология девиантного поведения, психология пограничных психических расстройств (неврозология). Количество специальных разделов постоянно множится в зависимости от потребностей общества. И сегодня можно встретить такие частные области клинической психологии, как психология посттравматического стресса, психология инвалидности, психовенерология, психоонкология, социальная психология здоровья и др.

Клиническая психология тесно связана с такими дисциплинами, как психиатрия, психопатология, неврология, психофармакология, физиология высшей нервной деятельности, психофизиология, валеология, общая психология, психодиагностика, специальная психология и педагогика. Сферой пересечения научного и практического интереса клинической психологии и психиатрии является диагностика. Вспомним, что исторически клиническая психология и зародилась в недрах психиатрии в качестве вспомогательного диагностического инструмента. Психиатр основной акцент делает на распознавании патологических органических процессов, обуславливающих расстройства психической деятельности, а также на фармакологическом воздействии на эти процессы и на профилактике их возникновения. Психиатрия мало уделяет внимания тому, как протекают психические процессы в норме, у здоровых людей. Процесс же диагностики психических расстройств, с одной стороны, предполагает разделение собственно расстройств, вызванных органическими нарушениями, и индивидуальных особенностей личности, а с другой - диагностика психических расстройств требует подтверждения наличия у человека собственно психологических нарушений, что делается с помощью патопсихологии и нейропсихологических экспериментов, а также посредством различных психологических тестов (проб). Совпадающим предметом психиатрии и клинической



психологии являются психические расстройства. Однако клиническая психология, кроме того, занимается такими расстройствами, которые болезнями не являются (так называемые «пограничные психические расстройства»). Фактически же современная психиатрия и клиническая психология различаются не предметом, а точкой зрения на один и тот же предмет: психиатрия делает акцент на морфофункциональной (соматической) стороне психического расстройства, тогда как клиническая психология акцентирует внимание на специфике психологической реальности, возникающей при психических расстройствах.

Связь клинической психологии с психопатологией прослеживается в особой области медицинской науки - психопатологии. И патопсихология, и психопатология имеют дело с одним и тем же объектом: нарушениями психической деятельности. Поэтому существует мнение, что эти дисциплины совпадают одна с другой и различаются только углом зрения, под которым они рассматривают больных людей. Но вот каков этот угол зрения? Б. В. Зейгарник утверждала, что патопсихология (в отличие от психопатологии) занимается изучением закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме, тогда как психопатология якобы изучает только нарушенные психические функции. Однако Б. Д. Карвасарский вполне справедливо замечает, что невозможно представить себе изучение психических расстройств без какого-либо обращения к норме и учета ее. Этот ученый усматривает различие между патопсихологией как разделом клинической психологии и психопатологией как сугубо медицинской дисциплиной только в том, какими категориями пользуется та или иная дисциплина для описания психических нарушений. Патопсихология описывает преимущественно психологическую сторону психических нарушений, т. е. изменения сознания, личности и основных психических процессов - восприятия, памяти и мышления, тогда как психопатология описывает психические нарушения медицинскими категориями (этиология, патогенез, симптом, синдром, симптомокинез (динамика возникновения, развития, существования, соотношения и исчезновения элементов синдрома), синдромотаксис (взаимосвязь различных синдромов)) и критериями (возникновение, прогноз и исход патологического процесса).

Связь клинической психологии и неврологии проявляется в концепции психоневрального параллелизма: каждому событию в психической сфере обязательно соответствует отдельное событие на уровне нервной системы (не только центральной, но и периферической). Существует даже отдельная междисциплинарная область медицины - психоневрология.

Связь клинической психологии и психофармакологии заключается в изучении последней психологических эффектов лекарственных средств. Сюда же можно отнести и проблему плацебо-эффекта при разработке новых лекарственных соединений.

Связь клинической психологии с физиологией высшей нервной деятельности и психофизиологией проявляется в поиске корреляций между патопсихологическими процессами и их физиологическими коррелятами.

Связь клинической психологии с валеопсихологией и психогигиеной заключается в совместном определении факторов, противостоящих возникновению психических и соматических расстройств, и уточнении критериев психического здоровья.

Связь клинической психологии со специальной психологией и педагогикой проявляется в поиске путей коррекции проблемного поведения детей и подростков, вызванного нарушениями психического функционирования или аномалиями личностного развития.

#### 4 Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии

Междисциплинарный статус клинической психологии делает эту дисциплину особо чувствительной к решению основной теоретико-методологической проблемы современной науки - проблемы «природы человека» как существа биосоциального по своим внешним проявлениям. Психология имеет дело с особой реальностью - субъективной, которая далеко не всегда совпадает по содержанию с реальностью, существующей независимо от человека. Принято считать, что психология - это наука о психике. Однако психика - достаточно сложное явление, в которое включаются несколько взаимосвязанных, но различных по своей природе областей: осознаваемая субъективная реальность, бессознательные психические процессы, структура индивидуальных психических свойств, внешне наблюдаемое поведение. Соответственно, психику можно рассматривать с разных точек зрения: со стороны математических, физических, биохимических, физиологических процессов или как социокультурный, лингвистический феномен.

Первая теоретико-методологическая проблема клинической психологии заключается в том, что в науке существует две противоположных тенденции в понимании того, что же такое есть психика. Первая тенденция заключается в том, чтобы рассматривать психику как удобную биологическую метафору нейрофизиологических процессов, протекающих в мозге. Эта тенденция хорошо отражается в так называемой «центральной догме нейробиологии», сформулированной авторами известной монографии «Мозг, разум, поведение» - Ф. Блумом, А. Лейзерсоном и Л. Хофстедтером: «...все нормальные функции здорового мозга и все их патологические нарушения, какими бы сложными они ни были, можно, в конечном счете, объяснить, исходя из свойств основных структурных компонентов мозга... психические акты возникают в результате совместных действий множества клеток мозга, так же как пищеварение есть результат совместных действий клеток пищеварительного тракта». С этой точки зрения психика есть совокупная деятельность мозга, его интегральная функция.

Другая тенденция в трактовке понятия психика, заключается в том, что под ней понимается общая способность живых существ реагировать на абиотические (биологически нейтральные) воздействия. Например, на звук. В эту общую способность включается совокупность процессов восприятия, способов переработки информации и регулирования реакций организма на абиотические воздействия. При этом церебральные процессы здесь не составляют существо этой общей способности, а являются всего лишь инструментом, с помощью которого эта способность может реализоваться. Как рука является только орудием хирурга, но не причиной его деятельности, так и мозг является всего лишь орудием психической деятельности, но не ее причиной.

В зависимости от строения инструмента психической деятельности у живых существ имеются разные способности реагирования, т. е. - разные психики: элементарная сенсорная (реагирование только на отдельные свойства среды), перцептивная (реагирование на целостные образования), интеллектуальная (реагирование на соотносящиеся между собой феномены) и сознательная (реагирование на вербально конструируемый образ реальности, который имеет самостоятельное существование, безотносительно наличным отношениям человека и среды). У высших животных эти психики также выступают уровнями психического функционирования: чем выше церебральная организация животных, тем более представлены у них эти уровни. Есть эти уровни психического и у человека. Однако отличительной чертой психики человека является наличие сознания и четырех высших психических функций (ВПФ), которых нет у животных. К высшим психическим функциям относятся: произвольное внимание и память, логическое мышление, а также высшие эмоции - эмоциональные отношения (чувства).

Первые три уровня психики имеют следующие характеристики:

- 1) формируются под влиянием биологических факторов;
- 2) имеют непосредственную связь с удовлетворением конкретных, ситуативных биологических потребностей;
- 3) инстинктивны по способу осуществления.

Высшие психические функции обладают следующими характеристиками:

- 1) формируются под влиянием социальных факторов (общение, воспитание, обучение)
- 2) опосредованы знаково-символическими формами (главным образом речью)
- 3) произвольны по способу осуществления.

Таким образом, психика человека выступает не столько более высокой формой организации животной психики, сколько качественно иным способом взаимодействия человеческого организма со средой, возникающим под действием не биологических, а социальных факторов. Социальность является неотъемлемым свойством психики человека, поэтому, по крайней мере в отношении человеческой психики, нейробиологическая парадигма, популярная в биологически ориентированной медицине, имеет слабую методологическую состоятельность.

Действительно, человек обладает уникальным нейрофизиологическим механизмом знакового опосредствования при взаимодействии со средой. Этот механизм связан с наличием развитых верхних передних отделов лобных долей больших полушарий мозга (коры), чего нет у других приматов. Благодаря ему, человек приобретает возможность взаимодействовать со средой опосредованно - через систему знаковых обозначений реальности, а не напрямую, и, соответственно, быть относительно независимым от среды, что повышает его адаптационные возможности.

Возникновение и развитие универсальной знаковой системы связано исключительно с процессом общения и взаимодействия с другими людьми в рамках различных человеческих групп. Именно поэтому развитие и функционирование человеческой психики связано с социальной организацией и культурой: каковы социокультурные условия жизнедеятельности человека, такова и его психика. Нейрофизиологический механизм только лишь дает возможность осуществления знакового способа психического функционирования. Следовательно, качественное отличие психики человека от психики животного заключается не в сложности индивидуального мозга, а в наличии социальных связей между людьми, которые возникают на основе языковых структур, понятийных схем мышления, социальных институтов и т. д. Именно это обстоятельство позволило Л. С. Выготскому сформулировать идею об экстракортикальных структурах психики человека, которые находятся за пределами мозга индивида - в социокультурном пространстве.

Из первой проблемы - понимания сути психики - вытекают производные теоретико-методологические проблемы клинической психологии: связь мозга и психики, психики и сознания. Традиционное решение проблемы связи мозга и психики заключается в прямом сопоставлении психических и нейрофизиологических процессов, которые полагаются либо а) тождественными, либо б) параллельными, либо в) взаимодействующими. В случае тождества психика есть состояние мозга, которое можно описать в терминах возбуждения/торможения мозговых структур, свойств рецептивных полей нейронов сенсорных структур и т. п. Тогда под нарушениями психической деятельности больного человека будут пониматься только нарушения в области физиологии мозга.

При рассмотрении мозга и психики в качестве параллельно протекающих физиологических и психических процессов психика оказывается эпифеноменом - побочным явлением, сопутствующим мозговой деятельности, но не связанным с ней никакими причинно-следственными взаимоотношениями. Психические процессы и состояния пациента выступают здесь вспомогательными, не играющими существенной

роли в патогенезе болезни субъективными ощущениями, сопровождающими нарушения на физиологическом уровне изменений в организме. Другими словами, психическое есть пассивная «тень» физического, которую можно принимать во внимание только в качестве диагностически важного признака, указывающего на какое-либо «глубинное» биологически обусловленное нарушение. Современное проявление концепции параллелизма мозга и психики существует в виде так называемого «двойного аспектизма», в котором признается, что физиологическое и психическое являются просто разными точками зрения на одно и то же явление - нейропсихическую деятельность мозга, которую в равной степени можно, описывать физиологическим или психологическим языком.

Если мозг и психика рассматриваются как взаимодействующие феномены, то в этом случае психика выступает особым нематериальным феноменом (разумом, душой), а мозг - материальным. Каждый из этих феноменов имеет свои законы функционирования, однако при этом они находятся во взаимодействии, оказывая взаимное влияние друг на друга. При рассмотрении психики и мозга как взаимодействующих нематериальной и материальной субстанции всегда встает вопрос о посреднике или месте взаимодействия. Так, французский философ, Декарт (1596-1650) полагал, что это взаимодействие осуществляется в эпифизе - шишковидном теле, крошечной структуре, расположенной близко к географическому центру мозга. Реальные функции этой железы до пор неизвестны. Известно только, что эпифиз участвует в гормональных изменениях, происходящих в пубертатный период: в детстве он выделяет особый гормон мелатонин, тормозящий половое созревание, а потом секреция этого гормона уменьшается и начинается половое созревание. Также есть доказательства того, что эпифиз участвует в регуляции сна у людей. В современных теориях взаимодействия психики и мозга предлагается концепция триализма - трех различных миров: 1) мира физических объектов и состояний (объективный мир); 2) мира психических состояний (субъективный мир: знания, мышления, эмоции и т. д.); 3) мира объективированных знаний (теории, знания на материальных носителях). Мир 1 взаимодействует с миром 2, а мир 2 - с миром 3. Взаимодействие же собственно психики (мир 2) и мозга (мир 1) осуществляется в области синапсов. Поэтому различные клинические симптомы, особенно психических расстройств, можно охарактеризовать как нарушения взаимодействия психического и физического уровней жизнедеятельности человека, их рассогласование и полный разрыв, обусловленный изменением проводимости нервных импульсов в нейронных цепях.

Все рассмотренные традиционные подходы к решению проблемы связи мозга и психики страдают одним методологическим недостатком: они опираются на нейробиологическую парадигму психики как продукта деятельности мозга и поэтому не могут объяснить, как на психическом уровне функционирования организма возникают качества, которые невозможно предвидеть на физиологическом уровне.

Если же рассматривать психику как способ информационного взаимодействия организма со средой, то в этом случае психическое выступает фактором системой организации отдельных мозговых процессов: как организм взаимодействует со средой на информационном уровне, так организуются и мозговые процессы, которые обеспечивают это взаимодействие. Другими словами, связь мозга и психики является прямой, а опосредованной - через динамические функциональные системы, возникающие в мозге в процессе решения текущих задач по обеспечению жизнедеятельности организма. Сначала в психике возникает образ будущего результата взаимодействия организма и среды, под который в мозге выстраивается определенное нейрофизиологическое обеспечение - система отдельных физиологических процессов. Мозг помогает организму в достижении субъективного образа потребного будущего (результата взаимодействия организма и среды), избирательно вовлекая отдельные физиологические процессы в единый комплекс усилий по достижению предполагаемого результата. Именно будущий результат

детерминирует текущую активность мозга, является причиной определенной мозговой организации при тех или иных психических состояниях.

Организм всегда имеет информационный эквивалент практического результата взаимодействия со средой, в котором содержатся его прогнозируемые параметры. Этот информационный эквивалент сначала поступает в такой нейрофизиологический аппарат, который получил название акцептора результата действия. Но поступает он в него из психического уровня информационного взаимодействия со средой, на котором этот результат называется целью поведения. Кратко говоря, психический акт сначала подготавливает некоторый образ будущего («активное опережающее отражение реальности»), а затем мозг выстраивает под этот образ обеспечивающую достижение необходимого результата функциональную нейрофизиологическую систему.

Другая проблема - это проблема взаимосвязи психики и сознания. Исходя из решения вопроса о соотношении мозга и психики, используют и два подхода к решению вопроса соотношения психики и сознания. Первый подход состоит в так называемый нейрофизиологической трактовке феномена сознания как оптимального уровня возбуждения нейрофизиологических процессов. В рамках этой концепции даже выделяют определенные мозговые структуры, ответственные за функционирование сознания - так называемую центрэнцефалическую систему во главе с ретикулярной формацией ствола мозга. Действительно, повреждение ствола приводит к однозначному выключению сознания. Данная концепция допускает существование сознания и у высших животных (млекопитающих), имеющих развитую ЦНС. Здесь сознание есть такие психические процессы, в которых участвует внимание, понимаемое как активная селекция отдельных элементов реальности. Другими словами, это определенная характеристика психических процессов, суть которой заключается в интеграции жизненного опыта организма. Как только организм перестает избирательно реагировать на отдельные признаки среды, считается, что он утратил функцию сознания. Такое понимание сознания доминирует в медицине (особенно в психиатрии, в которой речь может идти о, «поле» сознания, «ясности» сознания, «уровне включенности» сознания и т. п.). Практическая проблема здесь заключается в том, что тогда любое нарушение психической деятельности следует трактовать как нарушение сознания, что противоречит клиническим традициям.

Второй подход характеризует собственно психологическую трактовку сознания как высшего способа психического взаимодействия со средой, состоящего из вербальных (знаково-символических) образов реальности, возникающих в определенный момент времени и включающих в себя также вербальный образ самого человека - самосознание. Говоря словами С. Л. Рубинштейна, сознание есть знание б чем-то, что существует отдельно от нас. Здесь сознание нетождественно психике: оно является только одной из форм психической деятельности, свойственной исключительно человеку (у которого, соответственно, имеются и бессознательные психические процессы, в которых не участвуют вербальные способы взаимодействия со средой). При этом сознание является социальным продуктом, возникающим в системе отношений между людьми. Его формой является мышление, а содержанием социальные характеристики среды и личности. Соответственно, нарушениями сознания являются нарушения восприятия человеком социальных характеристик среды и собственных личностных характеристик.

В зависимости от трактовки сознания в клинической психологии существует два подхода и к пониманию бессознательного. В случае отождествления сознания и психики бессознательное есть недостаточный уровень нейрофизиологического возбуждения, проявляющийся в виде комы, обморока, глубокого сна или общей анестезии. В случае разграничения сознания и психики бессознательным считаются невербализуемые или недоступные вербализации психические процессы и состояния. Причины, по которым психические процессы и состояния оказываются недоступными вербализации, могут быть различными.

## 5. Работа клинических психологов в воспитательных и образовательных учреждениях

Основные аспекты деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях — диагностический, коррекционный и профилактический. Диагностический аспект деятельности заключается в уточнении роли психологических и психосоциальных факторов в возникновении проблемного поведения ребенка в самых разнообразных сферах: в обучении, в межличностных отношениях и т. д. Клинико-психологическое обследование помогает определить актуальные причины проблем, скрытые признаки нарушения развития, определить структуру этих нарушений и их взаимосвязь. Клинико-психологическое обследование по содержанию шире, чем патопсихологическое, поскольку сюда включается не только экспериментальная диагностика (тестирование) психических функций, но и самостоятельное обследование структуры и специфики системы отношений личности проблемного ребенка опросными методами (самоотчеты, клиническое интервью, экспертные оценки и т. п.), а также анализ поведения проблемного ребенка в естественных условиях и его интерпретация, основывающаяся на понимании внутренних мотивов и побуждений, а не только нормативных требований. Знание основ клинической психологии также позволяет педагогу и школьному психологу в первом приближении дифференцировать отклонения в развитии и поведении ребенка, возникшие под влиянием социальной ситуации развития, от внешних проявлений болезненных нарушений психической деятельности и выбрать адекватную стратегию взаимодействия и помощи проблемному ребенку.

Диагностический аспект наиболее востребован в экспертной деятельности клинического психолога в составе психолого-медико-педагогических консультативных центров (ПМПК), в судах, рассматривающих дела с участием несовершеннолетних правонарушителей, в призывных комиссиях военкоматов.

Психотерапия и психокоррекция как разновидности клинико-психологической интервенции в случаях проблемного поведения основываются на применении одних и тех же методов и техник, поэтому их различие является условным. Оно связано с конкурентным разделением сфер влияния психиатрии и психологии, с различным пониманием механизмов и ведущих причин возникновения психических и поведенческих расстройств в этих науках, а также с различными целями применения психологических методик воздействия на личность. И психотерапия, и психокоррекция представляют собой целенаправленное психологическое воздействие на отдельные психические функции или компоненты личностной структуры в процессе взаимодействия как минимум двух человек: врача и больного, психолога и клиента.

Этимологически термин "терапия" связан с облегчением состояния страдающего человека или избавлением его от того, что приносит ему страдание. Исторически употребление этого слова закрепилось за медициной. Основным значением термина "коррекция" является исправление, устранение или нейтрализация того, что представляется нежелательным или вредным для человека. Нежелательный компонент далеко не всегда может приносить его обладателю страдание: нежелательность может быть связана с несоответствием личности, обладающей некоторым психологическим качеством или свойством, "идеальной модели" человека. И в этом смысле коррекция оказывается тесно связанной с понятием "воспитание". Психокоррекция выступает частью воспитательного процесса, поскольку психолог воздействует на выходящие за пределы установленной нормы показатели психического (память, внимание, мышление, эмоции, воля) и личностного (мотивы, установки, ценностные ориентации) развития ребенка, приводя его к "оптимальному уровню" функционирования в обществе.

Если обратить внимание на историю развития психотерапии как психиатрической практики, то мы обнаружим, что психотерапия берет свое начало с введенного в конце 1790-х гг. в ряде психиатрических лечебниц метода нравственной терапии /16/. Под

нравственной терапией понимался набор особых способов обращения и взаимодействия с душевнобольными, изменяющий их систему отношений к себе и миру и блокирующий "вредные" влияния среды. Нравственная терапия стала основным стандартом лечения после работ французского психиатра Ф. Пинеля (1745-1826), создавшего знаменитую систему лечебного воспитания и перевоспитания душевнобольных.

В Англии идеи Ф. Пинеля были развиты психиатром С. Тьюком, который и ввел для обозначения нравственного лечения новый термин — психотерапия /36/. Психотерапия, организованная С. Тьюком, включала в себя труд больных, родительскую заботу о них со стороны персонала и религиозно-нравственное воспитание. Все это должно было вернуть "безумцев" к нормам жизни в обществе.

Таким образом, психотерапия и психокоррекция различаются только целями и объектом психологического воздействия. Поэтому коррекционный аспект деятельности клинического психолога в такой же мере может быть (по сути) и психотерапевтическим, если понимать под ним не только исправление или компенсацию психических недостатков, но и содействие полноценному развитию и функционированию личности ребенка, имеющего психические нарушения или проблемное поведение.

Определение ведущих причин и знание психологических механизмов нарушений позволяют клиническому психологу осуществлять внутриличностную или межличностную, индивидуальную или групповую психокоррекцию или психотерапию в самых различных образовательных и воспитательных учреждениях. Наиболее востребован этот аспект деятельности в специализированных школах (классах компенсирующего обучения) для проблемных детей, а также в детских исправительных учреждениях системы Министерства юстиции и комнатах (отделах) профилактики правонарушений среди подростков системы Министерства внутренних дел. Однако и в рамках обычных консультационных психологических служб системы образования может иметь место психотерапевтическая и психокоррекционная деятельность, направленная на оказание клиничко-психологической помощи детям, ставших жертвами различных психотравмирующих обстоятельств: пренебрежение; эксплуатация или злоупотребление; пытки или любые другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения; наказания; вооруженные конфликты, природные и техногенные катастрофы.

Необходимо отметить, что, хотя принципиальная возможность участия клинического психолога с университетским образованием в психотерапевтических и реабилитационных мероприятиях с больными детьми не может быть оспорена на теоретическом уровне, на практическом уровне проникновение психологов с немедицинским образованием в клиничскую область часто воспринимается негативно психиатрическим сообществом. Это связано прежде всего с различным концептуальным подходом к проблеме здоровья и болезни, а также с неоднозначной трактовкой психики в психологии и психиатрии. На сегодняшний день психотерапевтическая деятельность клинического психолога все еще остается предметом дискуссий.

Профилактический аспект применения клиничко-психологических знаний в образовательных и воспитательных учреждениях связан с предотвращением возникновения у здоровых детей и подростков нарушений в психической деятельности личности и поведении, а также с предупреждением развития обострений и психосоциальной дезадаптации у аномальных детей, имеющих личностные и поведенческие особенности, и у компенсированных детей, перенесших острые психические расстройства. Профилактической следует признать и деятельность, направленную на формирование в образовательных и воспитательных учреждениях толерантной среды по отношению к детям и подросткам, имеющим те или иные особенности личности, психологического статуса или развития.

Психопрофилактика разделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная психопрофилактика заключается в информированности руководителей и сотрудников учреждений, педагогов, родителей и самих детей и подростков о причинах

возникновения психических расстройств, дезадаптивных состояний, нарушений поведения. Психопрофилактическая работа с руководителями, сотрудниками и педагогами позволяет организовать в учреждении социальное пространство, препятствующее формированию психологических нарушений под воздействием психосоциальных факторов. Просвещение также способствует своевременному обращению к специалистам в ситуациях, создающих повышенный риск формирования нарушений.

Вторичная психопрофилактика направлена на работу с детьми, уже имеющими психические расстройства и нарушения поведения, с целью предотвращения или компенсации негативных последствий и отягощения имеющихся расстройств.

Третичная психопрофилактика включает реабилитацию и интеграцию проблемных детей (имеющих психические расстройства или нарушения поведения) в широкий социальный контекст, предотвращает их изоляцию, агрессию и сопротивление, основанные на ощущении своей "инакости".

Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы в воспитательных и образовательных учреждениях.

Клинико-психологическая работа в воспитательных и образовательных учреждениях регулируется ратифицированными Международными актами, федеральными законами, а также подзаконными регламентирующими документами — положениями и приказами министерств, которым принадлежат эти учреждения.

В соответствии с международной Конвенцией о правах ребенка (ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 № 1559-1) неполноценные в умственном или физическом развитии дети должны вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают их достоинство, способствуют уверенности в себе и облегчают их активное участие в жизни общества. Таким детям при наличии ресурсов и при наличии просьбы (их самих или ответственных за них лиц) должна быть предоставлена помощь, соответствующая их состоянию и положению родителей или других лиц, обеспечивающих заботу.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" ребенком считается лицо, не достигшее возраста 18 лет.

Приказом Министерства образования Российской Федерации от 22 октября 1999 № 636 "Об утверждении положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации" предусмотрено выполнение педагогами-психологами следующих видов деятельности, относящихся к профилю клинической психологии как частной отрасли психологической науки:

- профилактическая и психокоррекционная работа;
- комплексная медико-психолого-педагогическая экспертиза;
- оказание специализированной помощи детям, имеющим проблемы в обучении, развитии и воспитании;
- профилактика психосоциальной дезадаптации;
- психологическая диагностика для выявления причин и механизмов нарушений в обучении, развитии и социальной адаптации.

В структуру службы практической психологии образования входят следующие учреждения, в которых может осуществляться клинико-психологическая деятельность:

- специальные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры);
- психолого-педагогические и медико-педагогические комиссии (ПМПК).

Клинико-психологическая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, определена Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 № 867 (с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства России от 10 марта 2000 № 212) "Об утверждении Типового положения об



образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи".

С 1959 г. психолого-педагогический персонал предусмотрен и для медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь детям и подросткам (Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1959 № 225).

Единственным до сегодняшнего дня официальным документом, определяющим права и обязанности клинического психолога в учреждениях здравоохранения, является Приказ МЗ РФ от 30 октября 1995 № 294 "О психиатрической и психотерапевтической помощи", в котором есть Положение о медицинском психологе, участвующем в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи, и Положение о психотерапевтическом кабинете. Помимо этого приказа (который так и не был зарегистрирован в Министерстве юстиции России и, следовательно, имеет неполноценную юридическую силу) существует ряд дополнительных приказов Минздрава, в которых регламентируется работа клинических психологов:

- от 13 февраля 1995 № 27 "О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь";

- от 18 марта 1997 № 76 "О наркологических реабилитационных центрах";

- от 6 мая 1998 № 148 "О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением" (Положения о Телефоне доверия, о Кабинете социально-психологической помощи, Отделении кризисных состояний, о Суицидологической службе);

- от 28 декабря 1998 № 383 "О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций";

- от 5 мая 1999 № 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста".

В соответствии с Приказом Минздрава России от 13 февраля 1995 № 27 психолого-педагогический персонал включается в штат таких медицинских учреждений психиатрического, наркологического и психотуберкулезного профиля.

В наркологическом реабилитационном центре может осуществляться специализированная помощь подросткам-больным наркоманиями, алкоголизмом и токсикоманиями. В их составе могут находиться учебные классы, спортивные секции, студии и т. п. Подростковое отделение обычно находится отдельно от отделений, в которых проходят реабилитацию взрослые пациенты.

Для оказания психологической помощи детям и подросткам с кризисными состояниями и суицидальным поведением на базе медицинских кабинетов или поликлиник при учебных заведениях может создаваться кабинет социально-психологической помощи учащимся и несовершеннолетним. Приказом Минздрава России № 148 от 6 мая 1998 также предусмотрена организация специализированных постов круглосуточной телефонной связи ("телефонов доверия") для оказания экстренной психологической помощи детям и подросткам.

Психолого-педагогическая помощь детям с выраженными нарушениями речи и других высших психических функций может оказываться в детских поликлиниках, а также в скорпомощных неврологических, нейрохирургических отделениях больниц, детских психоневрологических диспансерах и других лечебно-профилактических учреждениях. Для медико-психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с нарушениями речи и других высших психических функций при лечебно-профилактическом учреждении может быть организован стационар на дому. Минздравом России предусмотрено создание на базе лечебно-профилактических учреждений специализированных центров патологии речи и нейрореабилитации, в штат которых наряду с медицинским персоналом включаются психологи и педагоги (логопеды, дефектологи). В учреждениях здравоохранения помощь, как правило, оказывается детям и подросткам с легкими формами речевых расстройств. В более тяжелых случаях дети через

психолого-медико-педагогические консультации направляются в специализированные учреждения системы Министерства образования: школы-интернаты для детей с отклонениями в развитии, имеющих "особые образовательные потребности", специализированные детские сады и группы для детей "с проблемами в развитии". В некоторых школах создаются логопедические пункты, классы для детей с задержкой психического развития, умственно отсталых, с нарушениями физического состояния. Однако в системе образования очень редко можно встретить комплексную специализированную службу помощи детям с патологией речи.

Приказом Минздрава России от 5 мая 1999 № 154 предусмотрена организация на базе детских поликлиник специализированного кабинета (отделения) медико-социальной помощи, в состав которого помимо врачей входят психолог и социальный работник (социальный педагог). В задачи этого подразделения входит:

- выявление детей с факторами социального риска;
- оказание медико-психологической помощи;
- формирование потребности в здоровом образе жизни.

Общий для всех психологов федеральный закон, регламентирующий оказание психологической помощи населению (в том числе и детям), в нашей стране отсутствует.

## Заключение

Греческое слово *kline* (нечто, имеющее отношение к постели), от которого происходит прилагательное "клиническая", в современном языке связано с обозначением таких сфер, как уход за больным, особенности развития какой-либо болезни или расстройства, а также лечение этих расстройств. Соответственно, клиническая психология — это отрасль психологии, предметом изучения которой являются:

- а) расстройства (нарушения) психики и поведения;
- б) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями;
- в) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;
- г) особенности взаимоотношений больных людей и социальной среды, в которой они находятся.

В более широком смысле клиническая психология может пониматься как приложение всего объема психологических знаний к решению самых различных вопросов и проблем, возникающих в медицинской практике.

В более узком значении клиническая психология представляет собой особую методологию психологического исследования, которая основана на методе наблюдения относительно небольшого числа пациентов в естественных условиях и последующем субъективном анализе-интерпретации индивидуальных проявлений их психики и личности. В этом смысле клиничко-психологическая методология принципиально противостоит естественнонаучному экспериментальному подходу, опирающемуся на критерии "объективного" (статистически достоверного) психологического знания.

Клиническая психология относится к междисциплинарной области научного знания и практической деятельности, в которой пересекаются интересы медиков и психологов. Если исходить из проблем, которые разрешает эта дисциплина (взаимовлияние психического и соматического в возникновении, течении и лечении болезней), и практических задач, которые перед ней ставятся (диагностика психических нарушений, различение индивидуальных психологических особенностей и психических расстройств, анализ условий и факторов возникновения расстройств и болезней, психопрофилактика, психотерапия, психосоциальная реабилитация больных, охрана и поддержание здоровья), то она является отраслью медицинской науки. Однако если исходить из теоретических предпосылок и методов исследования — это наука психологическая.

Сегодня клиническая психология является самой популярной из прикладных отраслей психологической науки. Так, в Американской психологической ассоциации, наиболее многочисленной и влиятельной психологической организации в мире, семь из восьми подразделений занимаются теоретическими и прикладными проблемами психического здоровья. В нашей стране бум клинической психологии только начинается. Огромный дефицит специалистов этой области в здравоохранении постепенно начинает восполняться за счет увеличения курсов и кафедр в вузах, обучающих клинических психологов. Образуются ассоциации психологов, способствующие консолидации специалистов для решения организационных, методических и практических проблем. Интерес к этой области знания постоянно растет. В рейтинге, проведенном американским журналом «Деньги», психология занимает четвертое место в списке 50 наиболее перспективных профессий XXI в.

## Список использованных источников

- 1 Бобченко Т. Г. Психологические тренинги. Основы тренинговой работы. Учебное пособие. — М.: Юрайт. 2020. 132 с.
- 2 Болотова А. К. Прикладная психология. Основы консультативной психологии. Учебник и практикум. — М.: Юрайт. 2019. 340 с.
- 3 Васильева Е. Ю. Основы психологии для медицинских вузов. Учебное пособие. — М.: КноРус. 2020. 154 с.
- 4 Высоков И. Е. Математические методы в психологии. Учебник и практикум. — М.: Юрайт. 2019. 432 с.
- 5 Гонина О. О. Психология. Учебное пособие. — М.: КноРус. 2019. 320 с.
- 6 Гуревич П. С. Психология и педагогика. Учебник и практикум для академического бакалавриата. — М.: Юрайт. 2019. 430 с.
- 7 Дереча В. А. Психология зависимостей. Учебное пособие для вузов. — М.: Юрайт. 2019. 160 с.
- 8 Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. Учебное пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. — М.: Юрайт. 2019. 386 с.
- 9 Ермолаев-Томин О. Ю. Математические методы в психологии. Учебник для академического бакалавриата. В 2-х частях. Часть 1. — М.: Юрайт. 2019. 280 с.
- 10 Еромасова А. А. Общая психология. Методы активного обучения. Учебное пособие для вузов. — М.: Юрайт. 2019. 182 с.
- 11 Константинов В. В. Методологические основы психологии. Учебное пособие для академического бакалавриата. — М.: Юрайт. 2019. 200 с.
- 12 Коржова Елена Психология личности. Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. — СПб.: Питер. 2020. 544 с.
- 13 Корнилова Т. В. Экспериментальная психология. Учебник для академического бакалавриата. В 2-х частях. Часть 2. — М.: Юрайт. 2019. 174 с.
- 14 Леонтьева В. Л. Психология. Учебное пособие для СПО. — М.: Юрайт. 2019. 152 с.
- 15 Либин А. В. Дифференциальная психология. Учебник. — М.: Юрайт. 2020. 442 с.
- 16 Немов Р. С. Общая психология. Учебник и практикум для СПО. В 3-х томах. Том 2. В 4-х книгах. Книга 2. Внимание и память. — М.: Юрайт. 2019. 262 с.
- 17 Немов Р. С. Общая психология. Учебник и практикум для СПО. В 3-х томах. Том 2. В 4-х книгах. Книга 4. Речь. Психические состояния. — М.: Юрайт. 2019. 244 с.
- 18 Немов Р. С. Психология. В 3 книгах. Книга 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. — М.: Владос. 2016. 640 с.
- 19 Психология. Учебник и практикум для СПО / под общ. ред. А. С. Обухова. — М.: Юрайт. 2019. 404 с.
- 20 Самыгин С. И., Кротов Д. В., Столяренко Л. Д. Психология. Учебное пособие. — М.: Феникс. 2020. 280 с.
- 21 Шнейдер Л. Б. Психология идентичности. Учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры. — М.: Юрайт. 2019. 328 с.
- 22 Шумский В. Б. Экзистенциальная психология и психотерапия. Учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. — М.: Юрайт. 2019. 156 с.