ГЛОССАРИЙ

[**А**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/a.htm)

**Агрессия -** тенденция (стремление), проявляющаяся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними.

**Агрессивное поведение -** поведение, нацеленное на подавление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

**Адаптация -** процесс приспособления к требованиям окружающей среды.

**Адекватность поведения -** согласованность поведения с конкретной ситуацией, условиями.

**Аддиктивное поведение -** зависимое поведение.

**Аддикция -** зависимость.

**Акцентуация характера** - чрезмерно заострение отдельных черт характера, которые приводят к снижению адаптивных способностей личности и ее уязвимости в определенных ситуациях. Акцентуация характера **-** крайние варианты нормы психического состояния, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены и проявляется избирательностью реакций на определенного рода психогенные воздействия. Явная акцентуация по степени отличается наличием довольно постоянных черт определенного типа характера, что не препятствует удовлетворительной социальной адаптации. Временные нарушения адаптации с отклонением в поведении возникают при действии психогенно значимых для личности факторов. Скрытая акцентуация обнаруживается только под влиянием определенных психотравмирующих ситуаций, которые не приводят к заметной социальной дезадаптации. Акцентуации являются преморбидным фоном, предрасполагающим фактором для развития психогенных расстройств различного уровня. Основные типы акцентуаций (по Личко) в подростковом возрасте: гипертимный, циклоидный, астено-невротический, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный, сенситивный, лабильный. Оценивается при помощи опросника Леонгарда-Шмишека.

**Амбивалентность чувств** - внутренне противоречивое эмоциональное состояние или переживание, связанное с двойственным отношением к человеку, предмету, явлению и характеризующееся его одновременным принятием и отверженцем, напр. переживание ревности, в котором могут сочетаться чувство любви и ненависти.

**Анозогнозия -** отрицание болезни или ее тяжести.

**Астено-невротический тип** - тип акцентуации характера. Возникает на фоне невропатии. Главными чертами являются утомляемость, раздражительность, ипохондричность. Реакции эмансипации и группирования слабо выражены в связи с повышенной утомляемостью и фиксацией на собственном здоровье.

**Аутизм -** крайняя форма нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где *мышление* подчинено *аффективным* потребностям, его произвольная организация нарушена.

**Аутистическое поведение -** поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

**Аффект -** наиболее мощный вид эмоциональной реакции. Аффектами на­зывают интенсивные, бурно протекающие и кратковременные эмоциональные вспышки.

[**Б**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/b.htm)

**Барьер психологический** - психическое состояние, проявляющееся как неадекватная пассивность, препятствующая выполнению деятельности.

**Бихевиоризм** - направление американской психологии ХХ в., отрицающее возможность научного изучения сознания и ставящее во главу угла исследование поведения человека; направление в психологии, рассматривающее психическую деятельность как совокупность поведенческих реакций на воздействие факторов внешней среды.

[**В**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/v.htm)

**Вербальный** - термин, применяемый для обозначения знакового материла, относящегося к речи человека. Вербальный стимул – слово, имеющее сигнальное значение.

**Внимания нарушения** - изменения направленности, избирательности психической деятельности. Выделяют следующие виды нарушения внимания: сужение объема внимания, когда одновременно человек может воспринимать только небольшое число объектов; неустойчивость В, когда нарушена концентрация внимания и наблюдается его отвлекаемость на побочные раздражители. Такие нарушения внимания наблюдаются как при состоянии утомления, так и при органических поражениях мозга, прежде всего лобных долей.

[**Г**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/g.htm)

**Галлюцинация** - фантастические нереальные образы, возникающие у человека, восприятие объектов, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств.

**Гипноз -** временное состояние сознания человека, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержании словесного внушения. Отмечаются: снижение мышечного тонуса, доходящего до оцепенения; отсутствие или резкое снижение ответных реакций на внешние и внутренние раздражители. Словесное внушение может формировать зрительные и слуховые галлюцинации, образы и ощущения из памяти, определенные движения и действия. Механизмы Г остаются малоизученными.

**Гнев** - эмоциональное состояние, отрицательное по знаку, как правило, проте­кающее в форме аффекта и вызываемое внезапным возникновением серьезного препятствия на пути удовлетворения исключительно важной для субъекта по­требности.

[**Д**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/b.htm)

**Деградация личности -** утрата личностью присущих ей свойств с обеднением всех способностей (чувств, суждений, дарований, стремлений и т.д.).

**Дезадаптация –** это несоответствие социопсихологического и психофизиологического статуса человека требованиям ситуации жизнедеятельности, который в свою очередь не позволяет ему адаптироваться в условиях среды его существования. Дезадаптация, как и адаптация, рассматривается как процесс, проявление и результат. Состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях**.**

**Дезадаптация эмоциональная -** состояние, вызванное хронической эмоциональной напряженностью и выражающееся в поведении во временном снижении практически всех психических функций, в первую очередь, эмоционального реагирования (см. *эмоции*) в силу механизмов накопления физиологического нервного истощения и возникновения симптомов псевдоадаптивного поведения (см. *невроз*).

**Декомпенсация -** психотические декомпенсации чаще наблюдаются в пубертатный период, разнообразны по длительности, клиническим проявлениям. Они называются «олигофренными психозами», так как нет оснований связывать их возникновение с психогенными или другими средовыми факторами. Основные клинические картины: а) типа кататоноподобного возбуждения с частой сменой ступорозным или субступорозным состоянием; б) сумеречные состояния с нелепыми и агрессивными действиями; в) эпизодические и периодические аффективные психозы, имеющие много общего с таковыми у подростков с резидуально-органической недостаточностью, моно- и биполярными приступами маниакальноподобного и астено-депрессивного характера. Эти психозы могут затягиваться, но обычно имеют благоприятный исход к 18-20 годам. Психотические декомпенсации в младшем возрасте наступают чаще в связи с экзогенными, иногда психогенными факторами. Клиническая картина их отражает связь с основным синдромом. У умственно отсталых детей в связи с гидроцефалией нарушается сон, появляются психомоторное возбуждение, стереотипии, крики, страхи, аффективная неустойчивость, иногда регресс речи, навыков опрятности.

**Депривация** - сенсорная недостаточность или недогрузка системы анализаторов, наблюдаемая у человека в условиях изоляции или при нарушении работы основных органов чувств. С явлениями депривации встречаются космонавты, спелеологи и др.

**Деперсонализация** - чувство собственной отчужденности. когда больной как бы наблюдает себя со стороны.

**Депрессивный невроз** - основным симптомом является снижение настроения, возникающее во время или вскоре после психической травмы, сочетающееся с теми или иными неврастеническими симптомами. Д. н. чаще развивается у лиц, не уверенных в себе, нерешительных, несамостоятельных. Психотравмирующими факторами часто являются представление о своей непривлекательности, наличие физического дефекта или длительная неразрешимая психотравмирующая ситуация. Клинически отмечается подавленность настроения, проявляющаяся грустным выражением лица, тихой речью, плаксивостью, снижением общей активности, стремлением к уединению. Нередко нарушается сон, снижается аппетит. Содержание высказываний отражает психотравмирующую ситуацию. Симптомы Д. н. нестойкие, хорошо поддаются психотерапевтическому воздействию.

**Депрессия (депрессивный синдром)** - устойчивое болезненное состояние, проявляющееся в психических и физических расстройствах. Психические расстройства: подавленное настроение, печаль, сниженные интересы, замедленные психические процессы и т.д. Физические расстройства: снижение мышечного тонуса, замедленность движений, нарушение пищеварения, сна и т.д. В качестве причин могут выступать: хроническое переутомление, затянувшаяся травмирующая психику ситуация, перенесенное горе, инфекционные заболевания и т.д.

**Детерминация поведения** - совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих и поддерживающих определенное поведение.

[**Ж**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/gh.htm)

**Желание** - это осознанная потребность и влечение к чему-либо вполне определенному.

[**З**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/z.htm)

**Забывание -** выражается в невозможности восстановить ранее воспринятую информацию.

**Защитное поведение -** действия, посредством которых люди избегают боль и фрустрацию в социальных отношениях.

[**И**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/i.htm)

**Игра** - это особый вид деятельности, результатом которого не становится производство какого-либо материального или идеального продукта.

**Индивид** - это человек как единичное природное существо, представитель вида Homo sapiens; неповторимое своеобразие каждого человека, осуществляющего свою деятельность в качестве субъекта.

**Индивидуальность** - это совокупность психических, физиологических и социальных особенностей конкретного человека с точки зрения его уникальности, своеобразия и неповторимости; неповторимое своеобразие каждого человека, осуществляющего свою деятельность в качестве субъекта.

**Инстинктивное поведение** - это видовое поведение, одинаково направленное у всех представителей одного и того же вида животных.

**Интервенция -** воздействие с целью позитивных изменений, например преодоление нежелательного поведения (коррекция поведения, реабилитация личности).

**Истерия -** представляет собой обратимые расстройства психики, чувствительной и двигательной сферы, возникающие, как правило, в результате психической травмы. Одним из проявлений истерии является истерический припадок, который важно отличать от эпилептического. Истерический припадок возникает внезапно в результате психотравмирующей ситуации. Приступ характеризуется развитием бурной двигательной реакции: больные катаются по полу, рвут на себе волосы, выгибаются дугой, кричат, движения носят театральный характер. В отличие от эпилепсии при истерии больные не ушибаются при падении, не наблюдается тонической и клонической судорожных фаз, непроизвольного мочеиспускания, прикуса языка.

**Истероидный тип -** тип акцентуации характера. Доминирует эгоцентризм, жажда постоянного внимания с лживостью и желанием себя приукрасить. Эмоциональность не содержит глубоких, искренних чувств, хотя может быть выразительной, со стремлением обратить на себя внимание. С этой же целью могут совершаться неблаговидные и даже асоциальные поступки. Реакция группирования сочетается с претензией на лидерство.

[**К**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/k.htm)

**Классическое обусловливание (условный или респондентный рефлекс) -** это научение условной реакции (реакции на индифферентный стимул), соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом (вызывающим врожденные реакции организма).

**Коллективное бессознательное -** культурные, языковые, идеологические и иные схемы поведения людей, мифы и социальные нормы, определяющие мировосприятие людей. Согласно представлений аналитической психологии (К. Г. Юнг), содержание коллективного бессознательного не приобретается в эмпирическом прижизненном опыте субъекта, оно существует в определенной культурной среде в виде архетипов, унаследованных от предков.

**Конформизм** - соглашательство, сглаживание различий, расхождений, стремление к однообразию, к единомыслию.

**Конформистское поведение** - поведение, лишенное индивидуальности, риентированное исключительно на внешние авторитеты.

**Копинг-поведение** - совладание со стрессом.

**Копинг-ресурсы** - совокупность внутренних и внешних ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса конкретной личностью.

**Копинг-стратегии** - индивидуальные стратегии преодоления стресса.

[**Л**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/l.htm)

**Лабильный тип -** тип акцентуации характера. В детстве обнаруживают склонность к невротическим реакциям. В подростковом возрасте - крайняя лабильность настроения, сменяющегося по незначительным поводам и сопровождающегося изменением самочувствия. Однако такие дети способны на глубокие чувства и привязанность. Внимание окружающих доставляет им истинную радость, что определяет реакцию группирования.

**Личность** - это конкретный человек, взятый в системе его устойчивых социально обусловленных психологических характеристик, которые проявляются в общественных связях и отношениях, определяют его нравственные поступки и имеют существенное значение для него самого и окружающих. Исследуется в рамках биогенетического, социогенетического и персоногенетического направлений современного человекознания. В центре внимания представителей биогенетической ориентации находятся проблемы развития человека как индивида, обладающего определенными антропогенетическими свойствами (задатки, темперамент, биологический возраст, пол, тип телосложения, нейродинамические свойства мозга, потребности и др.), которые проходят различные стадии созревания по мере реализации филогенетической программы вида в онтогенезе. В основе созревания индивида лежат приспособительные процессы организма, которые изучаются психофизиологией индивидуальных различий, нейропсихологией, геронтологией и т.д. Представители разных течений социогенетической ориентации изучают процессы социализации человека, освоения им социальных норм и ролей, приобретения социальных установок и ценностных ориентаций, формирование социального и национального характера человека как типичного члена той или иной общности. Проблемы социализации, или, в широком смысле, социальной адаптации человека, разрабатываются главным образом в социологии и социальной психологии, этнопсихологии, истории психологии. В центре внимания исследователей персоногенетической ориентации стоят проблемы активности, самосознания и творчества Л, формирования человеческого Я, борьбы мотивов, воспитания индивидуального характера и способностей, самореализации и личностного выбора, непрестанного поиска смысла жизни. Изучением всех этих проявлений занимается общая психология Л; разные аспекты этих проблем освещаются в психоанализе, индивидуальной психологии, аналитической и гуманистической психологии. Социокультурная среда представляет собой источник, питающий развитие Л, а не «фактор», непосредственно определяющий поведение. Будучи условием осуществления деятельности человека, она несет те общественные нормы, ценности, роли, церемонии, орудия, системы знаков, с которыми сталкивается индивид. Подлинными основаниями и движущей силой развития Л выступают совместная деятельность и общение, посредством которых осуществляется движение Л в мире людей, приобщение ее к культуре. Взаимоотношение между индивидом как продуктом антропогенеза, личностью, усвоившей общественно- исторический опыт, и индивидуальностью, преобразующей мир, может быть передано формулой: «Индивидом рождаются. Личностью становятся. Индивидуальность отстаивают». В общем виде развитие Л. может быть представлено как процесс и результат вхождения человека в новую социокультурную среду. Если индивид входит в относительно стабильную социальную общность, он при благоприятно складывающихся обстоятельствах проходит три фазы своего становления в ней как Л. Первая фаза - адаптация - предполагает усвоение действующих ценностей и норм и овладение соответствующими средствами и формами деятельности и тем самым до некоторой степени уподобление индивида др. членам этой общности. Вторая фаза - индивидуализация - порождается обостряющимися противоречиями между необходимостью «быть таким, как все» и стремлением индивида к максимальной персонализации (путь к индивидуальности). Третья фаза — интеграция — определяется противоречием между стремлением индивида быть идеально представленным своими особенностями и отличиями в общности и потребностью общности принять, одобрить и культивировать лишь те его особенности, которые способствуют ее совершенствованию и тем самым развитию его самого как Л. В случае, если противоречие не устранено, наступает дезинтеграция и, как следствие, либо изоляция Л., либо ее вытеснение из общности, либо деградация с возвратом на более ранние стадии ее развития.

**Личности нарушения** - структуры и динамики отношения человека к окружающему миру и самому себе, наблюдающиеся при психических расстройствах и локальных поражениях головного мозга; выражаются в изменениях поведения: в снижении активности, критичности, изменении направленности и перестройках структуры мотивационной сферы, нарушении самооценки и др. Существует много подходов к решению проблем исследования ЛН. Одним из ведущих, развиваемых в отечественной психологии, является направление, которое разрабатывалось Б. В. Зейгарник, а после ее смерти - учениками и последователями. Основываясь на теоретических положениях школы Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, они в качестве основы личности рассматривают систему ведущих мотивов, характеризующуюся в норме определенной иерархией строения. Нарушения мотивационной сферы проявляются след. образом: происходит развитие патологических по содержанию потребностей и мотивов (напр., потребности в алкоголе и наркотиках, вредные привычки); перестройка иерархии мотивов, вследствие чего возникают изменения направленности личности (напр., «уход в болезнь» - невроз); снижение уровня опосредствованности мотивов, т. е. обеднение целей деятельности; нарушение соотношения побудительной и смыслообразующей функций мотивов, что приводит к оскудению содержания деятельности; снижению критичности в отношении собственных поступков.

[**M**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/m.htm)

**Маргинальность -** принадлежность к крайней границе нормы, а также к пограничной субкультуре.

**Меланхолик** **(слабый тип) -** темперамент человека, который характеризуется низкой силой (т.е. слабостью) нервных процессов, быстрым переходом в состояние запредельного торможения. В характере человека черты меланхолического темперамента проявляются часто в подчинении чужой воле, неспособности настоять на своем. Сильные жизненные раздражители воспринимаются такими людьми как сверхсильные, в чрезвычайных обстоятельствах меланхолики впадают в панику («опускаются руки»), жизненные трудности кажутся им непреодолимыми, жизнь полной тоски и уныния (слабость нервных процессов), такие люди постоянно нуждаются в моральной поддержке. Об уравновешенности меланхолика говорить не приходится, т.к. при слабом возбуждении торможение может быть также слабым, а может быть более глубоким, но за счет пассивного запредельного торможения. Такие люди стремятся оградить себя от жизненных волнений, избегают общества, боятся всякой ответственности. Меланхолик - интроверт. Он тревожен, подозрителен, обидчив, озабочен, серьезен, глубокомысленен, угрюм, замкнут, необщителен, ригиден, тих, пассивен, пессимистичен, нелабилен, чувствителен, эмоционален, но при этом эмоционально неустойчив, имеет высокий творческий потенциал (при наличии соответствующих способностей). Доминирующая эмоция - тоска, страх.

**Меланхолик с чертами холерика (глубокий невротик) -** характеризуется в основном чертами, свойственными меланхолику, т.е. низкой силой возбуждения и низкой подвижностью. Однако, в отличие от меланхолика и флегмо-меланхолика) обладает слабым торможением, что приводит к взрывности (характерной для холерика). Но, в отличие от холерика, эти приступы раздражительности и гнева очень продолжительны, за счет низкой подвижности нервных процессов. Разыгрывающиеся на этом фоне истериоидные приступы создают картину глубоко невротизированной личности, особенно в случаях (очень мало вероятных, но не исключающихся), характеризующихся средней и высокой подвижностью при слабой силе и слабой уравновешенности процессов. Эмоционально неустойчив. Интроверт.

**Методы научных исследований** - это приемы и средства, с помощью которых получают сведения, необходимые для вынесения практических рекомендаций и построения научных теорий.

**Мотивированность поведения** - внутренняя готовность действовать, регу-лируемая ведущими потребностями, ценностями и целями личности.

[**Н**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/n.htm)

**Наглядно-образное мышление** - это вид мыслительного процесса, который осу­ществляется непосредственно при восприятии окружающей действительности и без этого осуществляться не может.

**Наглядно-действенное мышление** - это особый вид мышления, суть которого заключается в практической преобразовательной деятельности, осуществляемой с реальными предметами.

**Направление личности -** устремленность к какой-либо цели, сосредоточенность на чем- либо. Совокупность устойчивых и относительно независимых от наличных ситуаций динамических тенденций (тенденций влечения и тенденций долженствования), воплощающихся в мотивах, ориентирующих, направляющих деятельность личности. Направленность личности определяется ее духовным содержанием: идеалами, убеждениями, склонностями, интересами. Направленность имеет предметное содержание («на что, на какой предмет?») и характеризуется напряжением, которое возникает при ее реализации.

**Направленность** - это установки, ставшие свойствами личности и проявляющиеся в таких формах, как влечение, желание, стремление, интерес, склонность, идеал, мировоззрение, убеждение.

**Настроение -** общее эмоциональное состояние индивида, проявляющееся в организации его поведения. Настроение выражает отношение человека к жизни, к своему соответствию ее требованиям и зависит как от особенностей личности, так и от среды существования индивида.

**Научение -** процесс приобретения и сохранения определенных видов пове-дения на основе реакции на возникшую ситуацию.

**Неврастения -** невроз, вызываемый переутомлением или длительным воздействием психотравмирующих факторов; пограничное психическое расстройство, обусловлена истощением нервной системы в связи с непосильной интеллектуальной и физической нагрузкой, аффективным переживанием ребенка своей недостаточности с боязнью наказания за плохие отметки, чувством стыда перед окружающими и т. п. Чаще это длительные психотравмирующие ситуации, связанные с конфликтами в семье, чрезмерные требования и ограничения. В начальный период возникают вялость, пассивность или двигательное беспокойство с суетливостью, отвлекаемостью и истощаемостью внимания, усиливается утомляемость к концу дня или недели. Появляются необоснованные страхи, недовольство, подавленность настроения, непереносимость резких и громких звуков, запахов, температурных колебаний и других раздражителей. Старшие дети жалуются на головную боль, неприятные ощущения в различных участках тела. Характерны также расстройства сна в виде трудности засыпания, стойкой бессонницы, сновидений с ночными страхами. Иногда отмечают нарушения аппетита, тошноту, необъяснимые расстройства стула, нейродермиты, энурез, тик, заикание, обморочные состояния. Основными симптомами Н. являются раздражительная слабость и повышенная истощаемость. В связи с преобладанием первого или второго выделяют: а) гиперстеническую форму Н., основой которой является ослабление внутреннего торможения, что проявляется в раздражительности, эксплозивных реакциях, несдержанности, импульсивности; б) гипостеническую, в основе которой лежит истощение раздражительного процесса с явлениями запредельного охранительного торможения. В клинике преобладают чувство усталости, слабости, сонливость, некоторая психомоторная заторможенность. Эти формы могут быть разными стадиями Н. У детей чаще встречаются смешанные формы.

**Невроз навязчивых состояний - р**азвивается чаще у лиц психастенического склада, с тревожно-мнительными чертами характера. Преобладают психогенно возникшие навязчивые действия, влечения, страхи, представления, мысли. Причинами, способствующими развитию Н. н. с., могут быть изнеживающее воспитание в обстановке повышенной тревожности или чрезмерной ответственности, сверхфиксация внимания на здоровье, искусственно привитая ребенку сверхнормативность. Нередко предрасполагающим фактором является резидуально-органическая церебральная недостаточность. В детском возрасте выделяют невроз навязчивых движений, навязчивых страхов и навязчивых состояний смешанного типа. Невроз навязчивых движений чаще встречается у детей 3- 7, реже 7-12 лет и выражается в тикоидных гиперкинезах или движениях (учащенное мигание, повторяющиеся гримасы, облизывание или кусание губ, движения головой, подёргивание плечами, хмыкающие и хрюкающие звуки, подпрыгивание, шарканье или периодические остановки при ходьбе). Навязчивые движения являются «очистительным актом», освобождающим ребенка в возрасте «сознательного» детства от неприятного чувства внутреннего напряжения, тревоги, страха, в основе которых лежат конфликтные невротические переживания. Для детей младшего возраста характерны простые движения, у старших появляются более сложные движения и действия. При затяжном течении навязчивые движения становятся привычными, теряют защитный смысл, и исчезает эмоциональное отношение к ним. Навязчивые движения нередко сочетаются с повышенной истощаемостью, утомляемостью, раздражительностью, эмоциональной лабильностью, двигательной расторможенностью, нарушением сна, аппетита. С возрастом отмечается тенденция к постепенному исчезновению привычных действий. Примерно две трети больных к юношескому возрасту оказываются практически здоровыми. Невроз навязчивых страхов может проявляться страхом болезни и смерти, острых предметов, высоты, закрытых помещений, заражения, загрязнения, «упустить» мочу или кал в обществе, устного ответа в школе и т. п. Для временного уменьшения интенсивности страхов больные совершают навязчивые защитные (ритуальные) действия, прямо или символически Связанные с содержанием страхов (навязчивое мытье рук, отряхивание их, отплевывание, повторение совершаемых действий определенное («счастливое») число раз, обведение, подчеркивание букв при письме и т. п.). К этому неврозу относят также «невроз ожидания», проявляющийся тревожным ожиданием неудачи при выполнении привычных действий и физиологических функций: речи, чтения, ходьбы, глотания, мочеиспускания, и затруднениями при необходимости совершить их. При длительном течении происходят стойкое снижение настроения и переход в невротическое развитие личности обсессивно-фобического типа. Полное выздоровление к юношескому возрасту отмечается у половины больных. Невроз навязчивых состояний смешанного типа проявляется чаще у детей в возрасте 10-13, реже 7-9 лет сочетанием идеаторных навязчивостей (представления, счет, воспоминания, мысли и др.) с аффективными и двигательными. Отмечаются страхи типа опасений, пугающих представлений, воспоминаний, тревожных сомнений; защитные действия символического характера или сложного многоступенчатого построения (длящиеся часами ритуалы одевания, раздевания, отхода ко сну и т. д.); реже идеаторные ритуалы типа «загадывания» и «заклинания». Так же как и при других формах Н. н. с., встречаются депрессивные и ипохондрические синдромы, признаки вегето-сосудистой неустойчивости. В большинстве случаев невроз переходит в невротическое (обсессивное) развитие личности с чертами нерешительности, неуверенности и педантизма, тревожности, склонности к застреванию на неприятных переживаниях, тормозящих привычную деятельность больных.

**Неврозоподобные состояния -** группа нервно-психических расстройств непсихотического уровня, клинически сходных с неврозами, но в отличие от последних, не имеющих в своей основе психогенных патогенетических механизмов. Выделяют Н. с. процессуальные при текущих нервно-психических заболеваниях (шизофрении, эпилепсии), и непроцессуальные при резидуально-органической патологии головного мозга (МКБ-9-310), инфекционных и соматических заболеваниях (МКБ-9-300.9), хроническом тонзиллите, заболеваниях печени и желчевыводящих путей, хронических желудочно-кишечных заболеваниях, пороках сердца и др. Большинство клинических форм Н. с. имеют общую патогенетическую несостоятельность гипоталамо-лимбических структур мозга, приводящую к последующим расстройствам корковой нейродинамики с соответствующими клиническими про- явлениями. Формированию Н. с. способствуют вегетативно-сосудистая лабильность, повышенная сосудисто-аллергическая реактивность организма, а также нарушения ликвородинамики, нередко в виде гипертензивного синдрома. В ряде случаев играет роль непосредственное воздействие интоксикации или гипоксии на нервные клетки.

**Нейротизм** - проявляется как тревожность, эмоциональная неустойчивость, напряженность, эмоциональная возбудимость (у холерика), депрессивность (у меланхолика). Представляет собой континуум от «нормальной аффективной стабильности до ее выраженной лабильности». Нейротизм не тождественен неврозу, однако у лиц с высокими показателями по данной шкале в ситуациях неблагоприятных, напр. стрессовых, может развиться невроз. «Нейротическая личность» характеризуется неадекватно сильными реакциями по отношению к вызывающим их стимулам.

**Нервизм -** существенная роль высших отделов центральной нервной системы как при развитии функциональных нарушений в системах организма, так и при коррекционном, терапевтическом вмешательстве специалиста.

[**О**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/o.htm)

**Обучаемость -** эмпирическая характеристика индивидуальных возможностей учащегося к усвоению учебной информации, к выполнению учебной деятельности, в т. ч. к запоминанию учебного материала, решению задач, выполнению различных типов учебного контроля и самоконтроля. О. в широком смысле слова выступает как проявление общих способностей человека*,* отражающих познавательную активность субъекта и его возможности к усвоению новых знаний, действий, сложных форм деятельности. Выражая общие способности, О. выступает как общая возможность психического развития, достижения более обобщенных систем знаний, общих способов действий. Важной характеристикой О. служат качества, определяющие возможности общения, и соответствующие проявления личности (общительность, замкнутость). О. формируется с раннего детства.

**Оглушение -** помрачение сознания с повышением порога всех внешних раздражителей, замедлением психических процессов, скудностью представлений и снижением ориентировки в окружающем.

**Оперант -** поведение, определенное своим последствием.

**Оперантное обусловливание** - выработка условной реакции (научение) благодаря последствиям поведения и самоподкреплению.

**Оперантное поведение** - поведение, которое оперирует в окружающей среде, производя последствия.

[**П**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/p.htm)

**Патохарактерологический синдром** - особенности поведения, связанные с «плохим характером», реакциями протеста, асоциальным поведением, обусловленными психотравматической ситуацией в детском возрасте и (или) неправильным воспитанием.

**Поведение -** процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков. В структуру человеческого поведения входят: мотивация и целеполагание, эмоциональные процессы, саморегуляция, когнитивная переработка информации, речь, вегето-соматические проявления, движения и действия. Основные формы поведения: вербальное и невербальное, осознаваемое и неосознаваемое, произвольное и непроизвольное.

**Пограничные психические расстройства -** нерезко выраженные нарушения, граничащие с состоянием здоровья и отличающие его от собственно патологических психических проявлений, характеризуется наличием отдельных психических отклонений и психопатологических симптомов без личностных изменений.

**Помрачение сознания -** расстройство отражения реального мира с дезориентацией во времени, месте, собственной личности и пр.

**Превенция -** воздействие с целью предупреждения — профилактики неже-лательного явления.

**Продуктивность поведения -** степень реализации в поведении сознатель-ных целей личности.

**Психастенический синдром -** для поведения человека характерны: нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к самоанализу и, наконец, легкость образования обсессий навязчивых страхов, опасений, действий, ритуалов, мыслей, представлений.

**Психастенический синдром -** тип акцентуации характера. Основные особенности нерешительность, склонность к рассуждениям, самоанализу, легкость возникновения навязчивых страхов, опасений, обрастающих защитными ритуалами. Физическое развитие и практические навыки недостаточны. На этом фоне развиваются неврозы навязчивых состояний.

**Психоанализ** - направление в психологии, основанное австрийским психиатром и психологом *3. Фрейдом в* конце XIX первой трети XX в. П. первоначально возник как метод изучения и лечения истерических неврозов. Результаты психотерапевтической практики, а также анализ различных явлений нормальной психической жизни сновидений, ошибочных действий, остроумия, были проинтерпретированы Фрейдом как результат действия общих психологических механизмов. Эти представления составили психологическое учение, в центре которого находятся бессознательные психические процессы и мотивация. П. рассматривает душевную жизнь с трех точек зрения: динамической (как результат взаимодействия и столкновения различных психических сил), «экономической» (энергетическая характеристика душевной жизни) и топической (структурная организация психики). Базовыми являются представления о структуре личности человека, объединяющей на основе постоянного взаимодействия (конфликта) альтер-эго (подсознание), эго (собственно сознание человека) и супер-эго (сверхсознание, совокупность норм и правил, накладываемых на личность со стороны общества).

**Психологическая диагностика -** психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических особенностей человека. В круг психодиагностических методик входят *тесты* (интеллекта, достижений, специальных способностей, критериально-ориентированные и др.), опросники и анкеты для выявления интересов, склонностей, целостных ориентаций личности; проективные техники для диагностики установок, отношений, предпочтений, фобий; психофизиологические методики для диагностики свойств нервной системы, определяющих динамические особенности психики (работоспособность, темп деятельности, переключаемость, помехоустойчивость); т. н. малоформализованные методики (наблюдения, беседы). Психодиагностические методы должны быть стандартизованы, надежны и валидны.

**Психологическая защита -** бессознательные механизмы уменьшения или устранения любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости индивида.

[**Р**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/r.htm)

**Релаксация -** расслабление.

**Ретризм -** уход от выполнения социальных норм, от социального взаимодействия.

**Референтная группа** - реальная или условная социальная общность, с которой индивид соотносит себя как с эталоном и на нормы, мнения, ценности и оценки которой он ориентируется в своем поведении и в самооценке.

**Рефлексия** - осмысление индивидом того, как он воспринимается и понимается партером по общению.

**Ригидность** - неспособность корректировать программу деятельности в соответствии с требованиями ситуации. Различают когнитивную, аффективную и мотивационную ригидность.

[**С**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/s.htm)

**Самоактуализация** - это процесс постоянного развития и практической реализации своих возможностей.

**Самонаблюдение** - это наблюдение за своими переживаниями, является одним из специфических методов, применяемых только в психологии.

**Самообразование** - образование, получаемое самостоятельно, вне стен какого-либо учебного заведения, без помощи обучающего. Уместно выделить широкий смысл понятия С. как самостоятельно организуемой субъектом деятельности учения, удовлетворяющей его потребности в познании и личностном росте. Так понимаемое С. становится необходимой составляющей саморазвития.

**Самооценка** - ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения. С. выступает как относительно устойчивое структурное образование, компонент *Я-концепции, самопознания*, и как процесс самооценивания. Основу С. составляет система *личностных смыслов* индивида, принятая им система ценностей. Рассматривается в качестве центрального личностного образования и центрального компонента Я-концепции.

**Самосознание** - осознанное отношение человека к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. В основе С. способность человека отличать себя от своей собственной жизнедеятельности, возникающая в общении при формировании первичных (фундаментальных) способов человеческой жизнедеятельности*.*

**Самоутверждение -** стремление человека к высокой оценке и самооценке своей личности и вызванное этим стремлением поведение. При определенных условиях потребность в С. может стать не только доминирующей, но и ненасыщаемой. Такой характер С. создает специфическую направленность личности сугубо личную. Способ С. зависит от характера и содержания притязаний личности, а также от ее возможностей и способностей.

**Сенсибилизация** - повышение чувствительности нервных центров под влиянием действия раздражителей.

**Сенситивный тип -** тип акцентуации характера. С детства пугливы, старательно учатся. Главные черты проявляются в старшем подростковом возрасте: чрезмерная впечатлительность, робость, застенчивость и чувство собственной неполноценности. Выраженной бывает реакция гиперкомпенсации, в которой подросток ищет самоутверждения не свойственной ему веселостью, развязностью.

**Социальная адаптация –** активное приспособление человека к условиям социальной среды (среде жизнедеятельности), благодаря которому, создаются наиболее благоприятные условия для самопроявления и естественного усвоения, принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. Особое значение имеет социальная адаптация ребенка – процесс и результат согласования индивидуальных возможностей и состояния ребенка с окружающим миром, приспособления его к изменившейся среде, новым условиям жизнедеятельности, структуре отношений в определенных социально-психологических общностях, установления соответствия поведения принятым в них нормам и правилам.

**Страх** - отрицательное эмоциональное состояние, появляющееся при полу­чении субъектом информации о реальной или воображаемой опасности.

**Стресс** - это такое состояние организма, возникновение которого предполага­ет наличие определенного взаимодействия между организмом и средой

**Сублимация** - предполагаемое (по Фрейду) превращение сексуальных влечений в социально приемлемые формы деятельности.

**Суицид** - умышленное лишение себя жизни.

**Суицидальное поведение** - осознанные действия, направляемые представ-лениями о лишении себя жизни.

[**T**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/t.htm)

**Толерантность -** терпимость, переносимость чего-либо, устойчивость к воздействию.

**Тревога** - переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. В отличие от страха, как реакции на конкретную, реальную опасность, Т. переживание неопределенной, диффузной, безобъективной угрозы. Согласно другой точке зрения, страх испытывается при «витальной» угрозе (целостности и существованию человека как живого существа, человеческому организму), а Т. при угрозе социальной (личности, представлению о себе, потребностям Я, межличностным отношениям, положению в обществе). Различают ситуативную тревогу (реактивная тревожность), характеризующую состояние субъекта в определенный момент, и *тревожность* как относительно устойчивое образование (тревожность личностная) На физиологическом уровне реакции Т. проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порога чувствительности. На психологическом уровне Т. ощущается как напряжение, озабоченность, нервозность, чувство неопределенности и грозящей неудачи, невозможность принять решение и др. Оптимальный уровень Т. необходим для эффективного приспособления к действительности (адаптивная Т.). Чрезмерно высокий уровень, как и чрезмерно низкий дезадаптивная реакция, проявляющаяся в общей дезорганизованности поведения и деятельности. Т. может быть ослаблена произвольно с помощью активной деятельности по достижению цели или специальных приемов*,* а также в результате действия неосознанных защитных механизмов.

**Тревожность** - индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в скло**н**ности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния *тревоги*, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство *темперамента,* обусловленное слабостью нервных процессов. Тревожность личностная и реактивная

**Тренинг групповой** - метод коррекционной психологии. Общение в группе, цель которой состоит в том, чтобы дать возможность каждому клиенту (пациенту) понять самого себя, других и через это реинтегрировать себя в реальную жизнь, то есть наладить гармоничные отношения с физической и социальной средой. Одна из форм социальной терапии.

[**У**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/u.htm)

**Уклад жизни** - порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которых проходит жизнедеятельность людей.

**Учение Фрейда -** теория, трактующая психику человека как сферу бессознательных или подсознательных влечений к удовольствию (либидо), угрожающих духовному «Я. формирующих личность и становящихся причиной неврозов, и психозов.

[**Ф**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/f.htm)

**Фобии -** навязчивые состояния страха. Разновидности Ф.: навязчивый страх покраснеть (эритрофобия), страх пребывания на открытых местах (агорафобия), боязнь замкнутых пространств (клаустрофобия), страх смерти и др. Ф. бывают при неврозах и психопатиях, у психастеников, а также при различных психозах с эмоциональными расстройствами (депрессивные состояния, шизофрения и др.).

**Фрустрация -** психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Состояние Ф. сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др. Ф. возникают в ситуациях конфликта, когда, напр., удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или труднопреодолимые преграды. Высокий уровень Ф. приводит к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности. Возникновение Ф. не только обусловлено объективной ситуацией, но и зависит от особенностей личности. Ф. у детей возникает в виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие. Причиной Ф. может быть неудача в овладении предметом, неожиданный запрет со стороны взрослого и др. Частые Ф. ведут к формированию отрицательных черт поведения, агрессивности, повышенной возбудимости.

[**Х**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/h.htm)

**Характер** - индивидуальное сочетание устойчивых психических особенностей человека, обусловливающих типичный для данного субъекта способ поведения в определенных жизненных условиях и обстоятельствах. X. тесно связан с др. сторонами личности человека, в частности с темпераментом, который определяет внешнюю форму выражения X., накладывая своеобразный отпечаток на те или иные его проявления. X. человека как социального существа детерминирован его общественным бытием. Типичные X. являются продуктом общественно-исторических условий. X. в целом различают по их определенности и цельности. Определенный X. это X. с наличием одной или нескольких выраженных доминирующих черт. У людей с неопределенным Х подобные черты отсутствуют или выражены очень слабо. Выделяют цельные и противоречивые X. Цельные X. отличаются отсутствием противоречий между осознанием целей и самой деятельностью, единством мыслей и чувств. Противоречивому X. свойствен разлад убеждений и деятельности, наличие несовместимых друг с другом мыслей и чувств, целей и мотивов, противоречивых стремлений, желаний и побуждений. В структуре X. выделяют обычно две группы черт. К первой группе черт X. относят те, в которых выражается система отношений человека к действительности. В них можно выделить след. основные виды: отношение к др. людям, отношение к труду и его результатам, отношение к самому себе. К чертам X., выражающим отношение к др. людям, относятся, напр., такие положительные черты, как чуткость, гуманность, искренность, правдивость. Ко второй группе черт X. относятся волевые, определяющие умение и готовность управлять своим поведением в соответствии с определенными принципами. К волевым чертам X. относятся такие положительные черты, как целеустремленность, настойчивость, решительность, самообладание, выдержка, мужество, смелость или, соответственно, отрицательные черты: упрямство, нерешительность, трусость. В зависимости от развития волевых черт X. выделяют сильные и слабые X. Слабохарактерность отрицательное качество, даже если оно сочетается с высокой общественной направленностью личности. Решающее влияние на формирование X. ребенка оказывает воспитание. Формированию черт X. в процессе воспитания способствует создание соответствующих ситуативных психических состояний. Если определенное психическое состояние возникает достаточно часто, то оно может постепенно закрепиться и стать чертой X.

[**Ц**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/c.htm)

**Циклоидный тип** - тип акцентуации характера. В поведении с детства обнаруживают чередующиеся фазы: субдепрессивную, подъема и ровного настроения. В субдепрессивной фазе отмечаются вялость, упадок сил, снижение аппетита, нарушение сна; затруднена учеба, общество людей тяготят. Во время подъема им свойственны эмансипационные устремления и группирование со сверстниками.

[**Ч**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/che.htm)

**Человек** - это социальное существо, и он не может жить вне общества, без кон­тактов с окружающими.

**Ш**

**Шизоидный тип** - тип акцентуации характера. С раннего возраста дети недостаточно коммуникабельны, мало тянутся к сверстникам, предпочитают общество взрослых. В подростковом возрасте замкнутость и отгороженность, неспособность устанавливать контакты тяжело переживается. Отмечаются недостаточность интуиции; сопереживания. Богатый внутренний мир всегда закрыт для окружающих и может раскрываться неожиданно перед посторонними. Самооценка отличается избирательностью.

[**Э**](http://www.psyche21.h1.ru/slovar/ie.htm)

**Эго** - средняя дистанция в психоанализе между «оно» (притязания инстинктов и влечений) и «супер-эго» (цензура).

**Эйфория -** повышенное благодушное настроение при недостаточно критической оценке своего состояния.

**Экзальтация -** повышенное настроение с оттенком неестественной восторженности.

**Экспансивность -** преобладание внешней направленности психической деятельности.

**Эпилептоидный тип** - тип акцентуации характера. Подросток обнаруживает склонность к периодам злобно-тоскливого настроения и аффективной взрывчатости на случайный раздражитель. Аффект интенсивный и продолжительный, с яростью, жестокими побоями. Отмечаются вязкость, тугоподвижность, инертность во всех сферах психической деятельности. Большое внимание к своему здоровью, бережное соблюдение собственных интересов сочетаются со злопамятностью, непрощением обид.

**Эстетические чувства** - представляют собой эмоциональное отношение челове­ка к прекрасному в природе, в жизни людей и в искусстве.

**Я**

**Я-концепция** - динамическая система представлений человека о самом себе, включающая: а) осознание своих физических, интеллектуальных и пр. свойств; б) самооценку; в) субъективное восприятие влияющих на собственную личность. Это обобщенное представление о самом себе, система установок относительно собственной личности.