

АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ПРАВА (г. Казань)

КРАТКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ
РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Под научной редакцией И.М. Юсупова

Казань
ПОЗНАНИЕ


2010

УДК 159.922+612.8(03)

ББК 88.8+51я2

К 78

*Печатается по рекомендации Академии наук Республики Татарстан
и решению Ученого совета Института экономики,
управления и права (г. Казань)*

Рецензенты:

Л.А. Головей – профессор, доктор психологических наук (кафедра психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета);

А.Л. Зефирова – член-корреспондент РАМН, профессор, доктор медицинских наук (кафедра нормальной физиологии Казанского государственного медицинского университета)

К 78 Краткая энциклопедия психологии и психофизиологии развития человека / под науч. ред. И.М. Юсупова. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2010. – 209 с.
ISBN 978-5-8399-0331-9

В издание включено более 300 статей, раскрывающих термины и понятия, часто используемые в лексиконе психологии развития и смежных с нею наук, а также обозначен вклад отечественных и зарубежных психологов в эту отрасль научного знания о развитии психики человека от рождения до глубокой старости.

Адресуется практикующим психологам психокоррекционных центров, педиатрам, геронтологам, студентам медицинских и психологических факультетов.

УДК 159.922+612.8(03)

ББК 88.8+51я2

ISBN 978-5-8399-0331-9

© Институт экономики, управления
и права (г. Казань), 2010

© Коллектив авторов, 2010

ПРЕДИСЛОВИЕ

В предисловии к одному из множества вышедших в свет психологических словарей академик РАО В.П. Зинченко заметил, что создание такого печатного труда – дело неблагодарное. Научному редактору настоящего издания пришлось самому убедиться в справедливости высказанной сентенции еще в стадии сбора материала.

Психология развития – наука в большей степени эмпирическая, нежели теоретическая. Это особенно бросается в глаза после появления на книжных полках переводных изданий западноевропейского и американского происхождения. Обилие фактов, собранных обсервационными или экспериментальными методами, по-разному интерпретируются исследователями, каждый из которых придерживается собственной научной парадигмы. Авторам-составителям пришлось немало потрудиться, чтобы из множества опубликованных результатов исследований отобрать концепции, психологические конструкты и термины, непротиворечиво объясняющие развитие различных сторон психики и, поместив их на страницах в виде кратких статей, постараться свести к минимуму когнитивный диссонанс у пользователей предлагаемого справочного материала.

В отличие от существующих аналогичных изданий в настоящем справочнике **сделан акцент на развитии** известных явлений психики, а также представлены персоналии ученых, внесших свой вклад в эту отрасль научного знания о человеке. Не обойдены вниманием достоинства и недостатки методов, которые применяются в исследованиях психосоциального развития.

Связь между статьями, освещающими смежные проблемы или различные аспекты одной и той же проблемы, осуществляется посредством ссылок на соответствующие статьи, название которых дается в тексте курсивом. Это позволяет отыскать нужный термин при его разных словесных эквивалентах.

В подборе материалов и составлении текстов приняло участие множество авторов, фамилии которых приведены на последних страницах этой книги. Авторский коллектив будет признателен всем пользователям за критические замечания и пожелания в адрес настоящего печатного издания, которые следует направлять: **e-mail: psilab@ieml.ru или по почте: 420111, Казань, ул. Московская, д. 42, ИЭУП, факультет психологии.** Все они будут с благодарностью рассмотрены и учтены в будущем.

Научный редактор

АГРЕССИЯ (от лат. *aggredi* – нападать) – это поведение, направленное на умышленное причинение вреда себе и (или) другим людям. Термин А. справедлив для описания различных явлений, начиная от словесных оскорблений и заканчивая международными войнами. В психологии А. трактуется: либо как результат внутренне присущей человеку агрессивности; либо как результат фрустрации; либо как продукт процесса обучения; либо как следствие недостаточной или неудачной социализации.

Существует множество теоретических обоснований возникновения А., ее природы и факторов, влияющих на ее проявление. Но все они подпадают под следующие четыре категории. А. относится к: 1) врожденным побуждениям и задаткам; 2) потребностям, активируемым внешними стимулами; 3) познавательным и эмоциональным процессам; 4) актуальным социальным условиям в сочетании с предшествующим научением.

АДАПТАЦИЯ (от лат. *adapto* – приспособляю) – приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды. Процессы А. направлены на сохранение гомеостаза А. – одно из центральных понятий биологии, широко применяется как теоретическое понятие в тех психологических концепциях, которые, подобно гештальт-психологии и теории интеллектуального разви-

тия, разработанной швейцарским психологом Ж. Пиаже, трактуют взаимоотношения индивида и его окружения как процессы гомеостатического уравнивания.

А. повышает устойчивость организма к перепадам температуры, недостатку кислорода, изменению барометрического давления и другим неблагоприятным факторам. Адаптационные реакции организма на неблагоприятные воздействия значительной интенсивности имеют ряд общих черт и называются адаптационным синдромом. Иногда выделяют различные фазы процессов А. к необычным экстремальным условиям (напр., фазу первоначальной декомпенсации и последующие фазы частичной, а затем и полной компенсации). Изменения, сопровождающие А., затрагивают все уровни организма: от молекулярного до психологической регуляции деятельности.

Возрастная динамика А. отражает динамику развития организма человека. А. совершенствуется с возрастом, а также в процессе тренировки организма. Выделяют следующие наиболее уязвимые периоды в плане совершенства А. – это возраст от рождения до года, от 6 до 8 лет, а также подростковый возраст. Кроме того, уязвим организм человека после 55–60 лет.

АДАПТАЦИЯ СЕНСОРНАЯ (от лат. *sensus* – чувство, ощущение) – приспособительное изменение чувствительности к интенсивности

действующего на орган чувств раздражителя; может проявляться также в разнообразных субъективных эффектах. А.с. может достигаться за счет увеличения или уменьшения абсолютной чувствительности (напр., зрительная темновая и световая адаптация). Физиологические изменения, лежащие в основе А.с. затрагивают как периферические, так и центральные звенья анализатора.

Она характеризуется диапазоном изменения чувствительности, скоростью этого процесса, избирательностью (селективностью) изменений по отношению к адаптирующему воздействию. Так, процессы зрительной адаптации частично избирательны по отношению к пространственной частоте и направлению движения раздражителя в поле зрения; процессы вкусовой адаптации избирательны по отношению к любому из видов солей, но неизбирательны по отношению к различным видам кислот и т.д.

А.с. в процессе онтогенеза изменяется. Так существует мнение, что процессы зрительной адаптации стабилизируются в период до 12 лет и достигают оптимального уровня к 17–22-летнему возрасту.

АДДИКЦИЯ (отангл. addiction – склонность, пагубная привычка) – склонность искусственно химическим или нехимическим путем изменять свое психическое состояние с уходом от реальности. Поведение, основанное на А., останавливает

развитие человека и способствует его социальной деградации.

А. как «болезнь цивилизации» существовала на протяжении всего развития человечества, выполняя специфические функции. Так, неправильное воспитание (жестокость, депривация, насилие) начиная с младенческого возраста, формирует тревожность и высокий уровень эмоциональной напряженности, которые создают фундамент для возникновения в последующем развитии зависимости от пагубных привычек.

В личностных особенностях зависимого выявляются: скрытый комплекс неполноценности, низкая переносимость ситуативных трудностей, инфантилизм, лживость при достижении деструктивно направленных целей, бегство от ответственности, снятие ответственности с себя и перенесение ее на окружение.

Существенную роль в формировании зависимости играют социальные факторы: социально-экономическая среда; национальные традиции и культура в целом; средства массовой информации, продвигающие через рекламу продукцию табака и алкоголя.

Существующие традиции этносов передаются из поколения в поколение, фиксируя у растущего и развивающегося человека отношение к акту злоупотребления психоактивными веществами и к лицам, злоупотребляющим ими. Выявлены следующие мотивации

злоупотребления спиртосодержащих изделий в России: традиционная (вошло в традицию); депривационно-аффективные (преодоление одиночества, заброшенности, тоски); гиперактивационная (для повышения силы и выносливости); псевдокультуральная (ритуализация употребления спиртного); субмиссивная (подчинение требованиям микросоциальной группы); макросоциальная (социальная незащищенность, ухудшение уровня жизни, безработица); гедонистическая (получение удовольствия); астеническая (неумение преодолевать жизненные трудности); атарктическая (успокоение, снятие психического напряжения); семейно-бытовая (неблагополучие в семейной жизни); аутодеструктивная (имеющая характер протестного поведения); амбиционистская (стремление к самоутверждению).

В своем развитии личность прибегает к следующим формам А.:

– химические (наличие патологической зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) – алкоголь, опиаты, каннабиноиды, кокаин, стимуляторы ЦНС, галлюциногены, летучие растворители, седативные и снотворные средства (согласно Международной классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра);

– нехимические (патологическая склонность к азартным играм (гэмблинг); компьютерная, непреодолимая тяга к трате денег; сексуальные (гомосексуализм, лесби-

янство); работоголизм; ургентная (стремление к состоянию постоянной нехватки времени); А. отношений (патологическая склонность к определенному виду отношений); также новые формы – «веселое автовождение», «состояние перманентной войны» и духовного поиска, спортивной, или А. упражнений, технологических аддикций к мобильным телефонам и просмотру телепередач, Интернет- и компьютерных зависимостей, религиозного, политического, спортивного, национального фанатизма;

– промежуточные формы (тяга к еде – нервная анорексия и булимия).



АДЛЕР

Альфред

(1870–1937) – австрийский психолог, психиатр, создатель направления индивидуальной психологии. В отличие

от Фрейда, акцентировавшего роль бессознательного и сексуальности как детерминант человеческого поведения, А. вводит в объяснение социальный фактор: характер человека складывается под воздействием его «жизненного стиля», т.е. сложившейся в детстве системы целенаправленных стремлений, в которой реализуется потребность в достижении превосходства, самоутверждении как компенсации «комплекса неполноценности».

Ключевые принципы его теории: чувство неполноценности и компенсация; стремление к превосходству; стиль жизни; социальный интерес; творческое Я; порядок рождения; фикционный финализм.

А. считал, что изначально большинству детей присуще ощущение собственной неполноценности по сравнению со «всемогущими взрослыми», что ведет к формированию у ребенка комплекса малозначительности. Развитие личности, согласно воззрениям А., зависит от того, каким образом этот комплекс будет компенсироваться. В патологических случаях человек может пытаться скомпенсировать свой комплекс малозначительности стремлением к власти над другими.

АККОМОДАЦИЯ (от лат. *assomodatio* – приспособление). Приспособление органов, тканей и их частей к изменяющимся условиям. Напр., А. глаза к видению предметов, расположенных на разных расстояниях от наблюдателя, осуществляется путем изменения кривизны хрусталика. А. глаза к видению предметов в условиях слабого освещения происходит путем увеличения диаметра зрачка.

В онтогенезе совершенствуются механизмы А. После 40 лет в результате возрастных изменений в ресничной мышце, обеспечивающей изменение кривизны хрусталика, А. глаза к видению предметов, расположенных на разных расстояниях от наблюдателя, ухуд-

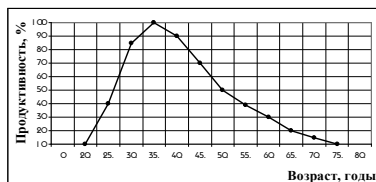
шается, развивается возрастная дальнозоркость.

АКМЕ (от греч. *акме*, обозначающее высшую степень развития чего-либо). Этот термин в современной психологии истолковывается неоднозначно: 1) как пик чего-либо (здоровья, личностного или профессионального развития), ограниченный небольшим временным промежутком; 2) как длительный временной период в жизни взрослого человека, для которого характерны высокий уровень работоспособности (как для индивида), наибольшая гражданская активность (как для личности) и творческая профессиональная продуктивность в главной для себя области труда (как для субъекта); 3) как период возрастного развития человека – взрослость; а вершины, на которые поднимается в своем индивидуальном, личностном и субъектном развитии взрослый человек, – это кульминации или оптимумы.

Выделяют «макроакме» как наивысший уровень в развитии, достигнутый человеком или общностью людей и «микроакме» как вершины, предвещающие достижение макроакме.

Профессиональное А. – это психическое состояние, означающее максимальную мобилизованность и реализованность всех профессиональных способностей, возможностей и резервов человека на конкретном этапе жизни (при отсутствии перенапряжения или

использования предельных возможностей организма). Напр., снижения креативности мышления с возрастом в сочетании с косностью хорошо демонстрируют достижения, сделанные учеными-химиками, и отраженные в виде кривой на рис.



Сущностные характеристики А. человека и общности людей зависят от содержательного и пространственно-временного выражения конкретной линии развития. Так, напр., выделяют А. в личностном, в профессиональном, в индивидуальном развитии, в жизненном пути и т.д.

А. в жизненном пути связано с качеством жизненного пути (т.е. с удовлетворенностью человеком своей жизнью), а не с достижениями.

А. в личностном развитии — это экзистенциальный акт, переживаемый как чувство самоактуализации (чувство жизни), как ощущение воплощенности, реализованности в жизни.

А. в индивидуальном развитии — это высокий уровень развития аутопсихологической компетентности человека (как способности к самопреобразующей внутриличностной деятельности).

АКМЕОГРАММА — основной метод акмеографического подхода, представляет собой систему требований, условий и факторов, способствующих прогрессивному развитию профессионального мастера и личности специалиста. Является развитием профессиональной психогаммы и психогаммы.

АКМЕОГРАФИЧЕСКИЙ ПОДХОД — система психолого-акмеологических принципов и методов, позволяющих решать проблемы и задачи развития профессионализма личности и деятельности. Является развитием профессиональной психогаммы и психогаммы. Ядром акмеографического подхода является разработка акмеографических описаний и акмеограмм.

АКМЕОЛОГ — специалист психологического профиля подготовки, реализующий себя в деятельности по акмеологическому обеспечению личностного и профессионального развития человека; субъект деятельности акмеологической службы.

АКМЕОЛОГИЧЕСКАЯ

СЛУЖБА — структура, обеспечивающая с помощью различных средств успешность профессиональной деятельности и развития ее субъекта за счет актуализации личностного потенциала, сохранения и пополнения резервных возможностей субъекта деятель-

ности в единстве с активизацией потенциала среды, направленного на создание психологически комфортных условий деятельности.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ

УСЛОВИЯ – это, прежде всего, значимые обстоятельства, от которых зависит достижение высокого профессионализма личности и деятельности.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ

ФАКТОРЫ – основные причины, носящие характер движущих сил, главные детерминанты профессионализма.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЙ

АНАЛИЗ – как метод научного исследования состоит в «разложении целого на составные части», т.е., в выявлении главных детерминант прогрессивного развития, основные его условия и факторы, а также то, что препятствует такому развитию. Кроме того, в акмеологическом анализе необходимо выявлять особенные акмеологические инварианты профессионализма.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЙ

ПОДХОД – основополагающий принцип целостного интегративного исследования личности в единстве с внутренними и внешними факторами ее развития: наследственностью, социальной средой, деятельностью, социальной субъектностью, предполагающий рассмотрение акмеологичес-

ких механизмов, закономерностей, траекторий движения личности к вершинам своего развития.

АКМЕОЛОГИЧНОСТЬ – свойство жизнедеятельности человека или онтологический атрибут бытия живого организма (растения, животного, человека) и общественной системы (группы, коллектива), характеризующийся устремленностью к расцвету, развитию и самосовершенствованию, в виде зрелых гармоничных акме-форм.

АКМЕОЛОГИЯ (от греч. *akme*, происходящее от слова «*axis*» (ось) – высшая степень чего-либо, *logos* – наука) – это совокупность наук, изучающих вершины в развитии отдельного человека и общности людей, а также условия их достижения.

В настоящее время А. выступает в качестве самостоятельной науки. Классическая А. является одним из разделов возрастной психологии наряду с педологией, ювенологией и геронтологией и изучает особенности становления зрелости индивида в период взрослости. Фундаментальная – (базовая) А. изучает феноменологию, закономерности, условия и факторы самореализации зрелых людей на пути к вершинам в индивидуальном, личностном и профессиональном развитии. Прикладная (отраслевая) А. рассматривает пути достижения акме в конкретных профессиональных областях (управленческой,

педагогической, военной, спортивной, медицинской, политической, информационной, этнической и др.), а также разрабатывает и совершенствует психодиагностические и развивающие технологии.

Основные методологические принципы А.: принцип субъекта деятельности, принцип жизнедеятельности, принцип потенциального и актуального, принцип операционно-технический, принцип обратной связи, принцип моделирования, принцип оптимальности.

Основные методы А.: акмеографический метод (акмеограмма), акмеологическая экспертиза, эксперимент, психобиографический метод, тестирование и др. Среди акмеразвивающих технологий можно выделить: обучающие технологии, технологии игромоделирования и психоконсультирования, технологии развития аутопсихологической компетентности и ресурсосбережения, технологии оптимизации эмоциональной устойчивости и т.д.

АКСЕЛЕРАЦИЯ (от англ. *acceleration*, от лат. *acceleratio* – ускорение). Отмеченное в последние 100–150 лет во всех экономически развитых странах мира ускорение соматического развития и физиологического созревания детей и подростков, проявляющееся в увеличении их веса и размеров тела, а также в более ранних сроках полового созревания.

Наиболее ярким проявлением А. является увеличение размеров тела выросших детей по сравне-

нию с их родителями. Статистически достоверно установлено, что за последнее столетие рост детей при рождении стал в среднем больше на 0,5–1 см, а вес – на 100–300 г; у детей 5–7 лет длина тела каждые 10 лет увеличивалась в среднем на 1,5 см, а вес – на 0,5 кг; у детей школьного возраста длина тела возросла на 10–15 см. Половое созревание наступает раньше в среднем на 1–2 года. Это обстоятельство при сохранении традиционно сложившихся условий воспитания и норм поведения подростков в отдельных случаях становится источником психологических коллизий (возникновение смысловых барьеров, конфликтов, аффективных форм поведения).

Имеются данные и об ускоренном умственном развитии детей (психологическая А.), однако надежных статистических выводов об этом пока нет. Не существует и общепринятой теории, объясняющей причины А.

АКСОН (от лат. *axon*) – одиночный, по большей части длины не ветвящийся, удлинённый отросток нейрона. Основной функцией А. является проведение *нервного импульса* на большие расстояния без ослабления. Длина А. различна у разных нейронов и может достигать многих десятков сантиметров. Окончание А. содержит химические медиаторы, выделяемые *нервной клеткой* для распространения сигнала на другие нейроны.

Строение нейрона



А. проводит информацию в виде нервного импульса от аксонного холмика – т.е. из нервной клетки на другие клетки. Большинство аксонов покрываются в процессе онтогенеза так называемой *миелиновой оболочкой*. А. противопоставляют *дендриты*.

АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА – чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, граничащая с психопатиями. В отличие от последних в А.х. одновременно не проявляется триада признаков: тотальность психопатических черт, их малая обратимость с возрастом и ярко выраженная социальная дезадаптированность субъекта. По степени выраженности различают А.х. явные и скрытые.

В разных классификациях насчитывают от 10 до 13 «чистых» типов А.х. (П.Б. Ганнушкин, К. Леонгард, А.Е. Личко), которые могут трансформироваться под влиянием пошатнувшегося здоровья, изменившегося социального окружения, специфики семейного воспитания. В отличие от «чистых» типов при развитии нескольких типических черт встречаются промежуточные А.х., а наложение новых черт на

уже сформированный характер приводит к образованию амальгамных типов.

Первые проявления А.х. наблюдаются в 5–6-летнем возрасте. В подростковом возрасте они становятся явными, а в зрелости сглаживаются. Очевидные проявления А.х. встречаются в зрелости вследствие длительно действующих психогенных факторов на «слабое звено характера», и могут стать не только почвой для острых неврозов, но и стимулировать развитие крайних психопатий.

А.ЛАЛИЯ (от греч. *a + lalia* – *речь*) – отсутствие речи или ее дефект при сохранности слуха и интеллекта. Наблюдается в детском возрасте и обусловлена недоразвитием речевых областей коры больших полушарий головного мозга или их поражением в перинатальном или раннем постнатальном периодах развития. При моторной А. дефектна или полностью отсутствует активная речь, но понимание ее не нарушено. При сенсорной А. ребенок не понимает обращенной к нему речи при своевременном появлении речевой активности. В случаях легкой А. могут наблюдаться зачатки речи с ограниченным запасом слов, такие дети испытывают затруднения в усвоении чтения и письма. В тяжелых случаях А. речь либо отсутствует полностью, либо существует в виде лепета. Необходимо отличать А. от вторичных нарушений ре-

чевого развития при умственной отсталости, тугоухости, при разных формах афазии, возникающих вследствие локальных поражений коры больших полушарий.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ детского поведения (от лат. *ambi* – около, вокруг, с обеих сторон + *valentia* – сила) – двойственность эмоционального отношения человека к какому-либо факту, объекту, событию, явлению.

В основе А.д.п. лежит внутренний конфликт между потребностью ребенка в общении со взрослым и дефицитом коммуникативных средств для установления взаимопонимания с ним. Внешне проявляется в плаксивости, робости в сочетании с положительным интересом к взрослому, а также как реакция на невнимание взрослого к удовлетворению его потребностей. Одна из причин возникновения А.д.п. – гипертрофированная эмоциональная связь родителей с младенцем в ущерб развитию его предметной деятельности. Чаше наблюдается в отношениях с посторонним взрослым. Психоаналитически считается, что следы фиксации на А.д.п. сохраняются во взрослости как неуверенность в принятии решений и в поступках.

АМПЛИФИКАЦИЯ психического развития (от лат. *amplificatio* – распространение, увеличение) – расширение имеющегося

потенциала развития в каждом возрастном периоде за счет индивидуализации содержания, форм и методов воспитания. А.п.р. не сводится к искусственному форсированию развития путем опережающего перехода к филогенетически более «взрослым» видам деятельности, путем усвоения несвойственных конкретному возрастному периоду знаний и интеллектуальных умений. Искусственная акселерация predisposes к развитию ранней детской шизофрении. Психоаналитически подтверждено, что транзитное прохождение новообразований любого возрастного периода приводит во взрослости к регрессу поведенческих проявлений в экстремальных и кризисных жизненных ситуациях.



АНАНЬЕВ

Борис Герасимович
(1907–1972) – доктор психологических наук, профессор, действительный член АПН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР.

В рамках междисциплинарного подхода к проблеме человека А. предложил программу комплексных исследований. Основные закономерности развития он искал на пересечении двух линий – онтогенеза и жизненного пути. В этих исследованиях была подтверждена

идея о гетерохронности и неравномерности психического развития, открыты некоторые закономерности организации интеллектуальных функций и других психофизиологических структур в период зрелости. Тем самым было положено начало психологической акмеологии в нашей стране.

А. основатель научного направления – онтопсихологии – синтетической дисциплины, объединившей возрастную и дифференциальную психологию и направленной на изучение целостного жизненного пути человека.

А. – автор системной модели человекознания. В его модели науки о человеке группируются в четыре раздела: 1) человек как биологический вид; 2) онтогенез и жизненный путь человека как индивида; 3) изучение человека как личности; 4) проблема человечества. Он выделял иерархически соподчиненные уровни организации человека: индивид, личность, индивидуальность.

АНИМИЗМ ДЕТСКИЙ – склонность детей оценивать неживые объекты как живые. Склонность к А.д. усиливается, если предмет изображен движущимся, а не неподвижным. Более всего А.д. проявляется у 5-летних детей, а к 7-летнему возрасту он уже не наблюдается; при этом половых различий в А.д. не обнаружено (по данным американского психолога М. Берзонски).

АНТРОПОМОРФИЗМ (от греч. *anthropos* – человек + *morphe* – вид, форма) – наделение животных, предметов, явлений природы свойствами и качествами, эксклюзивно присущими человеку как биосоциальному существу.



**АНЦЫФЕРОВА
Людмила
Ивановна**

(1924 г.р.) – российский психолог, философ, доктор психологических наук,

профессор, заслуженный деятель науки РСФСР.

А. – автор концепции старости; обосновала психологическую характеристику людей 60–90 лет и старше, выделяя в них не только негативные, но и позитивные возрастные изменения. Отмечает, что новые линии развития порождаются не прожитыми годами, а самим человеком (глубиной и полнотой осмысления богатого жизненного опыта) в аспекте масштабных социально-исторических событий. Ею выделены типы продуктивного старения, ориентированные на творчество и реализацию духовно-нравственных отношений.

АРТИФИЦИАЛИЗМ (от англ. *artificial* – искусственный) – искусственность, созданность мира, понимание природных явлений как продукта человеческой деятельности. Это свойство мышления, прояв-

ляющееся в усеченном взгляде на явления окружающего мира, при котором они считаются изготовленными людьми для своих целей.

А. выражается в стремлении дошкольников иногда рассматривать окружающий мир как продукт анонимных творческих усилий: «Реки – это каналы, которые прорыли люди». А. обычно оценивается взрослыми как показатель невыделенности детского Я из мира. Артифициалистский взгляд на мир позволяет ребенку видеть действительность по-своему. Внешняя реальность изначально задана ребенку в категориях производящего человеческого действия. Именно через них ему раскрывается и истинная природа вещей, на преобразование которых направлено это действие.

Здесь-то и скрыты корни артифициализма. В рамках А. внешние объекты поворачиваются к ребенку своими функциональными сторонами, ценой искажения их природной сущности. А. – закономерный и необходимый этап творческого процесса вхождения ребенка в мир культуры.

А. в архаических культурах – характеристика менталитета взрослых. Она определяет там содержание идеальной формы – социально заданного образа взрослости. Эту форму ребенку еще предстоит «присваивать». А. в условиях развитой промышленной цивилизации, напротив, отражает специфику именно детского менталитета,

будучи здесь соотносимым уже не с идеальной, а с реальной формой духовного развития ребенка.

АСИНХРОНИЯ психического развития (от греч. а – отрицающая частица + *synchronos* – одновременный) – понятие, введенное Э. Кречмером для характеристики нарушения сроков и темпа полового и психического созревания, при котором нарушается гармония в созревании разных систем.

Развитие различных функций может быть изначально диспропорциональным. Психическое развитие может отставать, тогда как развитие двигательных навыков в целом соответствует средним возрастным нормам и наоборот. Такие задержки принято называть парциальными в отличие от так называемых тотальных.

При преимущественной задержке моторного развития в различные возрастные периоды отстает темп нормализации мышечного тонуса, угасания безусловных рефлексов, становления выпрямляющих реакций и реакций равновесия, сенсорно-моторной координации, произвольной двигательной активности, развития функции кисти.

Задержка развития психических функций может проявляться в отставании формирования дифференцированных эмоциональных реакций, подражательных жестов, манипулятивно-игровой деятельности, дифференцированных зрительных и слуховых реакций, по-

нимания обращенной речи, голосовых реакций, доречевого (гуление, модулированный лепет, слоговая речь) и речевого периодов (отдельные слова, фразовая речь). Иногда наблюдается отставание только доречевого и речевого развития.

А. психического развития проявляется в разрыве между органически-инфантильной структурой личности, с одной стороны, и стремлением к имитации внешних форм поведения, соответствующих паспортному возрасту. Эта А. усугубляется и другим социальным фактором – требованиями со стороны взрослых, также ориентированными на паспортный, а не на реальный уровень психического развития ребенка. В повседневной жизни стимуляция различных функций в процессе ухода за ребенком может быть направленной (напр., стимулируя двигательное развитие, разговаривают с ребенком). Становление функций при доброкачественной неспецифической задержке их развития часто отличается диспропорциональностью – более тренированная функция закрепляется быстрее.

Более характерно неравномерное развитие отдельных функций одной функциональной системы. Обычно при парциальной задержке развития созревание опаздывает на 1–2 мес. Это характерно для соматически ослабленных детей, рожденных в срок, но незрелых или с малой массой тела; наблюдается при

недостаточности педагогического воздействия, отставании в развитии недоношенного ребенка и т.д.

А. развития может проявляться в сочетании «односторонней» зрелости с недостаточностью интеллектуальных интересов. В формировании аффективной возбудимости значительная роль принадлежит и специфике неблагоприятного средового фактора: авторитарности воспитания, проявлениям принуждения, жестокости.

А. развития проявляется в диссоциации между ранним пробуждением влечений либо между их патологическим усилением и выраженной незрелостью эмоционально-волевой, личностной сферы. Этот наиболее тяжелый тип нарушений поведения коррелирует и с самыми неблагоприятными средовыми условиями (грубыми, асоциальными проявлениями у членов семьи).

При описании А. затрагиваются такие понятия как акселерация (ускорение развития), ретардация (замедление развития), а также высвобождение и фиксация ранних онтогенетических форм нервно-психического реагирования.

При акселерации у детей появляются отчетливые признаки психической неустойчивости и дисгармонии: склонность к фантазированию, мудрствованию, сочетание повышенной сензитивности в отношении собственных переживаний и интересов с определенной черствостью к другим, застенчивости и тормозимости – с развязностью и

самоуверенностью. Часты реакции протеста вследствие невыносимости опеки, гипертрофированного стремления к самостоятельности. Возникают рудименты дисморфобических образований. Наблюдаются проявления эмоциональной неустойчивости: лабильность аффекта, нередко выраженные немотивированные колебания настроения.

АССИМИЛЯЦИЯ (от лат. *assimilatio* – слияние, уподобление, усвоение) – конструкт операциональной концепции интеллекта Ж. Пиаже, выражающий собой усвоение материала за счет его включения в уже существующие схемы поведения. Осуществляется по аналогии с биологической ассимиляцией. В любом акте адаптации ассимиляция тесно связана с аккомодацией. На ранних стадиях развития ребенка встреча нового предмета с существующей схемой ведет к искажению понимания свойств предмета и к изменению самой схемы, при этом мысль приобретает необратимый характер. При установлении равновесия между ассимиляцией и аккомодацией возникает обратимость мысли и смена эгоцентрической позиции на относительную.

В. Вундт определяет ассимиляцию «как способ оформления, который выступает в представлениях особенно наглядно тогда, когда ассимилирующие элементы возникают путем воспроизведения, а ассимилированные – путем

непосредственного чувственного впечатления. Тогда элементы образных воспоминаний как бы вкладываются во внешний объект, так что состоявшееся чувственное восприятие является в качестве иллюзии, обманывающей нас относительно настоящего свойства вещей, и это бывает особенно в тех случаях, когда объект и воспроизведенные элементы значительно отличаются друг от друга». К. Юнг пользуется термином «ассимиляция» в смысле уподобляющего приспособления объекта к субъекту вообще, и противопоставляет ей диссимиляцию как уподобляющее приспособление субъекта к объекту и отчуждение субъекта от самого себя в пользу объекта, будь то внешний объект или же объект «психологический», как, напр., какая-либо идея.

АТАВИЗМ (от лат. *atavus* – отдаленный предок) – появление у организмов признаков, отсутствовавших у их ближайших предков, но существовавших у очень далеких предков. Примерами А. у человека могут служить развитие хвостовидного придатка, появление шейной фистулы, напоминающей жаберную щель рыб и амфибий, полимастия (образование большего, чем в норме, числа пар грудных желез) и т. д. Так как в процессе развития особи до некоторой степени повторяются черты организации предков (см. *Биогенетический закон*), то нарушения

нормального развития могут привести к тому, что у взрослого организма сохраняются на всю жизнь признаки предков, нормально появляющиеся у зародыша и обычно исчезающие в ходе дальнейшего развития.

АФФЕКТ НЕАДЕКВАТНОСТИ

(от лат. *affectus* – душевное волнение, страсть; *adaequatus* – приравненный) – эмоциональная реакция, по своей силе несоответствующая «цене» недостигнутой цели. У детей А.н. чаще возникает при неудовлетворении притязаний на успех в сочетании с завышенной самооценкой. Неадекватная реакция может протекать в формах упрямства, негативизма, «необоснованной» обидчивости, как непризнание неуспеха или как оправдание его внешними, не соответствующими действительности препятствиями. Психоаналитически А.н. может рассматриваться как механизм защиты, позволяющий ребенку не корректировать уровень притязаний, а сохранять самооценку в случае неудачи. Своевременно неразрешенный внутренний конфликт между потребностями и возможностями ребенка фиксируется, и к зрелому возрасту приводит к формированию соответствующих черт характера. Проявления А.н. в зрелости не локализируются в субъективно значимой области притязаний, а приобретают генерализованный вид, охватывая личность человека в целом.

БАЗАЛЬНЫЕ ЯДРА, подкорковые ядра (от лат. *basal ganglions* – ядра в основании) – скопление нервных клеток в основании больших полушарий головного мозга позвоночных. В Б.я. входят хвостатое ядро, бледный шар, скорлупа, ограда, миндалина. Б.я. играют важную роль в координации движений и возникновении эмоций.

Закладка Б.я. происходит на 5–6 неделе внутриутробного развития. Функциональное созревание Б.я. заканчивается к 7 годам.

БАЗАЛЬНЫЙ (от лат. *basal* – основный) –

1. Основной, лежащий в основании, напр. базальные ядра. (Противоп. апикальный).
2. В физиологии обозначает минимальный уровень функции.



БАСОВ

Михаил

Яковлевич

(1892–1931) – видный отечественный психолог. Разработал методику психологических

наблюдений за детьми дошкольного возраста. Проводил также исследования с использованием объективного наблюдения и естественного эксперимента в области детской психологии и педологии. В полемике со сторонниками рефлексологии доказывал важность и возможность объективного экспе-

риментального изучения внутрипсихических функций.

Б. ввел в советскую психологию термин «деятельность». В своих исследованиях исходил из марксистской идеи, что именно труд сформировал личность и ее психические функции. Саму деятельность понимал как особую структуру и целостность, первичную по отношению к образующим ее отдельным элементам (условным рефлексам). Б. считал человека активным «деятелем в среде», настаивал на «социокультурной и исторической» обусловленности поведения, полагая, что его содержание опосредовано ценностями науки и культуры. Внес крупный вклад в педагогическую психологию. Б. ввел так называемый основной критерий в психологической характеристике возраста: степень или уровень овладения объективными закономерностями действительности. В качестве примера Б. пользуется «математическим» развитием человека. Отрезки «математического развития» характеризуются усвоением различных отделов математики, отличающихся друг от друга именно характером закономерных отношений между отдельными математическими явлениями. Состояние же организма в каждом возрасте оказывает лишь различное влияние на психическую деятельность ребенка, ограничивая его возможности усвоения объективных закономерностей деятельности.



**БЕНЕДИКТ
Рут Фултон**
(1887–1948) – американский культурантрополог.

Б. утверждала, что межкультурные различия объясняются в первую очередь различиями в индивидуальной психологии, поскольку культуры – это «индивидуальная психология, отраженная на большом экране».

Отстаивала культурно-релятивистский принцип, согласно которому каждое явление культуры может быть адекватно понято только в общем контексте данной культуры; между обществом и индивидом существует тесная взаимосвязь, и развитие личности следует изучать в системе этой взаимосвязи.

В сущности, Б. независимо от Л.С. Выготского обосновала культурно-историческую теорию.



**БИНЕ
Альфред**
(1857–1911) – французский психолог, создатель первой во Франции лаборатории экспериментальной

психологии.

В начале XX в. Б. вместе с Т. Симоном проводит ряд экспериментов по изучению памяти, внимания, мышления детей, которые

после применения статистических процедур стали использоваться как тесты уровня умственного развития. По Б., этот уровень определяется генетическими факторами и не зависит от обучения. Б. ввел в тестологию понятие умственного возраста, в отличие от хронологического (паспортного) возраста.

В 1911 г. В. Штерн предложил измерять уровень умственного развития с помощью подсчета коэффициента интеллектуальности (IQ), который был использован при конструировании видоизмененной шкалы Бине-Симона, получившей название шкалы Стэнфорд-Бине (по названию Стэнфордского университета, где впервые она была разработана) или шкалы Бине-Термена (Л. Термен был руководителем группы разработчиков нового варианта шкалы в этом университете). В течение двух последующих десятилетий тесты Б. широко использовались во Франции, были адаптированы в ряде других стран, в том числе в России. Термин «коэффициент интеллектуальности» до сих пор широко используется в ряде тестов интеллекта.

БИОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ЗАКОН (закон рекапитуляции), сформулированный в 1866 г. Э. Геккелем, гласит, что онтогенез – есть краткое и быстрое повторение филогенеза. Это значит, что в онтогенезе каждый индивидуальный организм непосредственно воспроизводит путь филогенетического развития, т.е.

происходит повторение развития предков от общего корня, к которому данный организм относится. Доказательством рекапитуляции психики С. Холл считал многочисленные атавизмы, проявляющиеся в поведении развивающегося ребенка: боязнь отдельных предметов, частей тела, темноты, стремление детей лазить по деревьям, качаться на качелях и т.д. Характер детских игр объяснялся изживанием охотничьих инстинктов первобытных людей, а игры подростков считались воспроизведением образа жизни древних племен. И. Тэн утверждал, что «ребенок в переходном состоянии обладает умственными свойствами, встречающимися в постоянном виде в первобытных цивилизациях, почти точно так же, как человеческий зародыш в переходном состоянии обладает физическими свойствами, встречающимися в постоянном виде у низших животных».

Со второй половины XIX в. до середины XX в. Б.з. считался **неприложным**. Впоследствии он оказался несостоятельным, так как игнорировал функциональную зависимость психического развития от форм и способов взаимоотношений ребенка с окружающим миром (прежде всего, с родителями), от характера и содержания его собственной деятельности. Законы психического развития человека не сводятся к биологическим законам. Между стадиями развития психики ребенка и этапами развития психики человека

в филогенезе обнаруживается лишь внешнее и отдаленное сходство.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ

АКТИВНОСТЬ – способность различных соединений оказывать влияние на деятельность живых организмов. Важным признаком Б.а. является низкая концентрация применяемого вещества и способность влиять на важнейшие процессы на клеточном уровне (*См. биологически активные вещества*).

БИОЛОГИЧЕСКИ

АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА – химические соединения, которые в очень малых концентрациях способны оказывать влияние на организм. Свое действие Б.а.в. оказывают уже в нанограммах ($1 \cdot 10^{-9}$ г) и пикограммах ($1 \cdot 10^{-12}$ г). Б.а.в. способны изменять скорость протекания биохимических реакций в организме и регулировать функции клеток и органов. По своей природе Б.а.в. могут быть относительно простыми органическими молекулами (напр., ацетилхолина) или сложными высокомолекулярными соединениями (напр., гормон инсулина). Многие растения накапливают в своих тканях вещества, оказывающие стимулирующее действие на организм животных. Напр., экстракт женьшеня применяют в медицине как общеукрепляющий препарат (*См. гормоны, витамины, ферромоны*).

По мере роста и развития организма изменяется интенсивность

выработки Б.а.в. Так в пожилом возрасте поджелудочная железа в результате возрастного рассогласования механизмов регуляции ее деятельности вырабатывает недостаточное количество инсулина, что часто приводит к развитию после 60–65 лет сахарного диабета или вилочковая железа выделяет гормоны только до наступления периода полового созревания.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ

МЕМБРАНЫ – активные молекулярные комплексы, разделяющие внутриклеточные органоиды и клетки. Б.м. всегда находятся на границе двух сред, имеющих различные свойства. Основными компонентами Б.м. являются липиды, белки и гетерогенные молекулы (гликопротеиды, гликолипиды и др.). Основные функции Б.м. – барьерная, транспортная, регуляторная, каталитическая. Одно из важнейших свойств Б.м. – избирательная проницаемость, что является основой для создания ионных, химических и электрических градиентов.

Клеточные мембраны – структуры, обладающие свойствами полупроницаемости. Они окружают клетки растений и животных, а также разделяют их внутреннее содержимое на различные компоненты и органеллы.

На ранних этапах онтогенеза большинство клеток имеют оформленное ядро, небольшое количество цитоплазмы, а также выраженную

мембрану. По мере развития клетки и формирования в ней различных органоидов, развивается свойство избирательной проницаемости клеточных мембран.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЧАСЫ (от англ. *biological clock*) – свойство живых организмов к периодическому осуществлению функций, приуроченных к циклическим изменениям во внешней среде. В основе Б.ч. лежат физико-химические процессы в клетках, а также нервные и эндокринные механизмы. Особое значение для проявления свойств Б.ч. отводят клеткам, которые обладают внутренней способностью к ритмическому изменению своего состояния.

У грудных детей Б.ч. «несовершенны», напр., относительно длительные периоды бодрствования в ночное время и продолжительный сон днем. Это связано с недостаточно сформированными механизмами адаптации, а также с отсутствием выработанного динамического стереотипа в ЦНС.

Б.ч. человека «ломаются» в связи с болезнью или переутомлением. Это выражается в нарушениях сна (напр., бессонница или же, наоборот, в период выздоровления ослабленный организм требует более продолжительного времени на восстановление сил – удлиняется период сна).

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ – понятие, отражающее степень мор-

фологического и физиологического развития организма. В начале XX в. немецкий физиолог М. Рубнер предложил возрастную классификацию, в которой начало старости устанавливалось в 50 лет, а почтенная старость начиналась с 70 лет. В 1905 г. известный американский медик В. Аслер считал 60 лет предельным возрастом, после чего старики становятся в тягость себе и обществу. В 1963 г. на Международном семинаре ВОЗ по проблемам геронтологии принята классификация, выделяющая три хронологических периода в позднем онтогенезе человека: средний возраст (45–59 лет), пожилой возраст (60–74 года), старческий возраст (75 лет и старше). В отдельную категорию выделены долгожители (90 лет и старше). В соответствии с последними данными, 60–69 лет – предстарческий возраст, 70–79 лет – старческий, 80–89 лет – позднестарческий, 90–99 лет – дряхлость.

Любые схемы классификации инволюционного возраста достаточно условны, поскольку физиологи не располагают данными для исчерпывающей характеристики каждой из перечисленных выше стадий онтогенеза. Регрессивные изменения биохимических, морфологических и физиологических показателей статистически коррелируют с увеличением хронологического возраста. Оценка старения требует различения понятий биологического и календарного возрастов.

БИОРИТМЫ МОЗГА (от греч. *bios* – жизнь и *rhythmos* – равномерное чередование) – один из видов фоновой или спонтанной электрической активности мозга человека и животных. Биоритм представляет регулярную или ритмическую активность, характеризующуюся длительным повторением той или иной волны при незначительной вариации частоты ее повторения. В электроэнцефалограмме (ЭЭГ) человека различают следующие основные ритмы: дельта (в диапазоне 0,5–4,0 Гц, амплитудой 20–200 мкВ), тета (имеют частоту 4–7 Гц и амплитуду 5–100 мкВ), альфа (частотой 8–13 Гц и амплитудой 5–100 мкВ), бета (частотой 18–30 Гц и амплитудой около 2–20 мкВ), гамма (охватывают частоты от 30 до 120–170 Гц и имеют амплитуду около 2 мкВ).

С изменением состояния человека (в результате умственной нагрузки, эмоционального напряжения, сна и т.п.) в ЭЭГ происходит смена доминирующего ритма: с пробуждением и активизацией деятельности усиливаются более высокочастотные Б.м., а с переходом ко сну они замещаются низкочастотными. Помимо Б.м. различают нерегулярную, или аритмическую, активность мозга, состоящую из волн различной длительности и амплитуды, и пароксизмальную активность в виде групп волн и комплексов, амплитуда которых внезапно нарастает и падает.

БИОРИТМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА – периодическое чередование состояния напряжения и расслабления в психической деятельности человека. Различаются внешние Б.п.а.ч., проявление которых связано с цикличностью солнечной активности (11,5 лет), сменой времен года, суток и т. д., и внутренние Б.п.а.ч., детерминирующие состояние активности и расслабления физической и психической деятельности человека.

Особую значимость имеет суточный Б.п.а.ч., влияющий на периоды наибольшей работоспособности и утомляемости: максимальная активность утром (8–12 часов), минимум – в середине дня (12–16 часов), второй максимум – в вечернее время (16–20 часа) и наиболее выраженный минимум – ночью (2–8 часов). Чередование максимума – минимума активности физической и психической деятельности человека в течение суток соответствует схеме: напряжение – расслабление – напряжение – расслабление. Это согласуется с суточным изменением внутренних Б.п.а.ч., проявляющихся в активности симпатико-адреналовой системы (САС). Подъем активности в утреннее и вечернее время соответствует увеличению выделения гормонов адреналина (А) и норадреналина (НА).

Такая жесткая зависимость активных и инактивных компонентов психической деятельности человека от внутренних биохимических

процессов, происходящих в его организме, требует четкого соответствия между внутренними биоритмами и внешней организацией жизнедеятельности. Если это соответствие нарушается, то частым следствием являются различные заболевания нервной системы (нарушения сна, неврозы, заболевания сердечно-сосудистой системы).

БИОТИПЫ ЧЕЛОВЕКА – одна из разновидностей типологии человека, выделяемая по нейрогуморальному основанию и базирующаяся на особенности реагирования симпатико-адреналовой системы (САС) человека на воздействия среды, что внешне проявляется в определенных особенностях поведения. Выделяются три типа Б.ч.: 1) А-тип (адреналовый); 2) НА-тип (норадреналовый); 3) А+НА-тип (смешанный).

Представители А-типа характеризуются повышенной тревожностью, обостренным чувством ответственности, серьезным отношением к делу. Обычно эти люди не умеют отдыхать, поскольку их постоянно одолевают сомнения и неудовлетворенность. Избыточные, неадекватные нервные нагрузки часто приводят к различным сердечнососудистым заболеваниям. Среди мужчин А-тип достигает 37,8%, женщин – 30,1%.

Представители НА-типа характеризуются повышенной внутренней напряженностью. Это, в основном, замкнутые, немногословные люди, очень серьезные, скрытные

и властные. Их достоинство – целеустремленность, способность добиваться высоких результатов в своей деятельности, преодолевая трудности и препятствия. Однако если достижение честолюбивых планов переходит в самоцель, то в случае неудачи они могут чрезмерно фиксироваться на своих неприятных переживаниях. Подавленные эмоции и подозрительность часто приводят их к нервным срывам, сердечно-сосудистым заболеваниям. Среди мужчин НА-тип составляет 17,0%, среди женщин – 26,1%.

Представители А+НА-типа (смешанного) характеризуются повышенной эмоциональностью и постоянными колебаниями настроения. Такие люди артистичны, стремятся быть на виду, привлекать к себе внимание. Им свойственно богатое воображение, тонкость чувств, способность к сопереживанию. От неприятностей они нередко убегают в болезнь. Среди мужчин А+НА-тип составляет 34,2%, а женщин – 22,8%.

Наиболее ярко биотипические особенности поведения людей проявляются в различных экстремальных ситуациях.

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МОЗГА – это потенциалы действия, которые возникают при возбуждении нейронов и регистрируются на электроэнцефалограмме (ЭЭГ).

На ЭЭГ новорожденного регистрируются медленные дельта-

волны (1–3 в секунду). В 2-месячном возрасте на ЭЭГ преобладают дельта-волны с частотой 2–4 в секунду и сохраняются в первые шесть месяцев жизни, отмечается реакция на афферентные стимулы. Появляется регулярная ритмическая активность, которая в 6 месяцев имеет частоту от 6 до 8 импульсов в секунду, а в год частота импульсов 7–8,5 в секунду, с амплитудой от 50 до 100 мкВ. Этот ритм рассматривается как онтогенетический вариант альфа-ритма.

С возрастом постепенно повышается частота импульсов и стабилизируется основной ритм. Нарастание частоты альфа-ритма отражает морфологическое созревание мозга, которое продолжается на протяжении всего онтогенеза.

В возрасте 1–3 года частота альфа-ритма варьирует от 6 до 9 в секунду. Вместе с тем, на ЭЭГ регистрируются и медленные волны частотой 2–3 и 4–5 импульсов в секунду. В этом возрасте усложняется биоэлектрическая активность мозга, повышается вариабельность ЭЭГ. В затылочных отделах полушарий появляются полифазные потенциалы – сочетания альфа-ритма и медленных волн. Они встречаются у 70% детей и максимально проявляются в 9–10-летнем возрасте.

Активность дельта-ритма дольше всего сохраняется в лобных и затылочных областях головного мозга, частота увеличивается на 2-м году жизни до 3,5 импульсов в секунду, а после третьего года они

нерегулярны. Начиная с 1,5-летнего возраста регистрируются бета-волны с частотой 18–24 импульсов в секунду, главным образом в лобной области.

В возрасте 4–6 лет на ЭЭГ преобладают волны частотой от 6,5 до 9,5 импульсов в секунду и доминирует альфа-ритм в затылочных областях коры. С возрастом различия между затылочными и лобными отделами коры полушарий большого мозга увеличиваются. Тета-ритм в этом возрасте еще выражен и может быть преобладающей формой активности. В процессе созревания мозга альфа-ритм становится ведущим.

В возрасте 7–11 лет тета-волны с частотой 6–7 импульсов в секунду отмечаются только в узкой зоне височных долей. Над лобными долями появляются бета-волны с частотой 15–20 импульсов в секунду, и их количество постоянно увеличивается.

Между 12–14 годами отмечается пубертатный регресс, у девочек он начинается несколько раньше, чем у мальчиков. На фоне сформированного альфа-ритма сохраняется тета-активность, единичные волны обнаруживаются над лобными долями. ЭЭГ становится неправильной, десинхронизированной, что связывают с изменениями личности, процессов высшей нервной деятельности, гормонального фона, обусловленных процессом полового созревания.

После 14–15-го года жизни частота регистрируемых волн повышается, быстро устанавливается их синхронность, поэтому на ЭЭГ юношей и девушек преобладает альфа-ритм. В ЭЭГ отмечается различное количество бета-волн, тета-волны представлены в гораздо меньшем объеме. Частота альфа-ритма различна (от 8 до 13 импульсов в секунду), но после 16 лет она постоянна, даже если на ЭЭГ с возрастом начинает увеличиваться количество быстрых волн другого типа.

Формирование паттерна ЭЭГ, характерного для взрослого человека, продолжается до 21 года, у девочек процесс созревания электрической активности мозга опережает таковую у мальчиков на 2–3 года. Таким образом, в процессе формирования биоэлектрической активности мозга происходит постепенное изменение частотного спектра ЭЭГ. Снижается количество медленных дельта- и тета-волн, стабилизируется альфа-ритм, происходит зональное распределение ритмики. В затылочной области отмечается альфа-ритм, в лобной области преобладает бета-ритм, тогда как в височной области регистрируются альфа- и бета-ритмы.

БЛАТУЛА (греч. blastula; уменьшительная форма от греч. blastos – росток, зародыш) – стадия развития зародыша многоклеточных животных, завершающая период дробления. Строение зародыша на стадии Б. зависит от строения

яйца и типа дробления. При полном радиальном дроблении (иглокожие, ланцетник, земноводные, осетровые рыбы и др.) возникает целобластула – шарообразный зародыш с полостью – бластоцелом, заполненной жидкостью, отличающейся по химическому составу от окружающей зародыш среды. Бластоцель располагается иногда в центре Б., но чаще сдвинут в анимальную (верхнюю) часть зародыша. Стенка Б. – бластодерма – состоит из одного, нескольких или многих рядов клеток. У животных со спиральным типом дробления (большинство моллюсков, некоторые черви и др.) образуется Б. без полости – стерробластула. У животных с неполным (частичным) дискоидальным дроблением (костистые и акуловые рыбы, пресмыкающиеся, птицы) формируется дискобластула, полость которой редуцирована, верхняя стенка образована многими рядами клеток, нижняя недробящаяся – желтком. При частичном поверхностном дроблении (некоторые членистоногие) возникает перибластула с полостью, заполненной желтком.

У млекопитающих и человека дробление яйца завершается образованием не Б., а бластоцисты.

БЛИЗНЕЦОВЫЙ МЕТОД (от англ. twin studies) – один из основных типов исследований в психогенетике (генетике поведения) предложен в 1875 г. Ф. Гальтоном. Основан на том, что монозиготные

(однойяйцовые) близнецы имеют идентичный генотип, дизиготные (двуяйцовые) – неидентичный; при этом члены близнецовых пар любого типа должны иметь сходную среду воспитания. Тогда большее внутриварное сходство монозиготных близнецов по сравнению с дизиготными может свидетельствовать о наличии наследственных влияний на изменчивость изучаемого признака.

Различают разновидности Б.м.

В *классическом Б.м.* однократно внутриварно сопоставляются монозиготные (MZ) и дизиготные (DZ) близнецы, при этом исследование может быть лонгитюдным. Сюда же относится метод контрольного близнеца (применяется только для MZ близнецов, один из них включается в контрольную группу, другой – в экспериментальную и подвергается воздействию (напр., обучающие программы – чтение, письмо).

В исследовании *методом разлученных близнецов* исследуются и MZ и DZ близнецы, разлученные с детства вследствие различных катастроф. На сегодняшний день принято считать, что если MZ близнецы по истечении времени оказываются схожими, то это обусловлено их генотипом; а у DZ близнецов – влиянием среды. Внутри данного метода используется метод частично разлученных близнецов, в котором считается, что разница между близнецами обусловлена влиянием среды.

Метод близнецовых семей используется для изучения природы наследования психических заболеваний. Метод помогает выявить меру влияния факторов наследования по линии отца или матери. Дети MZ близнецов по генам являются полусибсами (дети от одного и того же отца или матери от разных браков). Для выявления влияния пренатального развития на онтогенез используется сравнение одиночнорожденных детей и детей, выживших в многоплодных родах, а также сравнение психологических особенностей монозиготных близнецов, имеющих идентичный генный набор, и дизиготных близнецов, генотипы которых различны.

Встречаются необычные дефектные типы однойяйцевых близнецов. Сиамские близнецы – это двойняшки, имеющие с момента рождения сросшиеся части тела вследствие того, что на какой-то стадии развития яйцеклетки она перестает делиться. В зависимости от стадии, на которой происходит остановка деления получают разные варианты срастания близнецов:

- торакопаги (thoracopagus) – срастание тела в области грудной клетки (общей частью может быть сердце, тогда близнецы живут недолго как с хирургическим разделением, так и без него). Частота случаев до 40%;
- омфалопаги (omphalopagus) – срастание в нижней части грудной клетки (сердце не затронуту, общие печень, пищевари-

тельный тракт, диафрагма и другие органы). Частота случаев до 34%;

- ксифопаги (*xiphopagous*) – срастание хрящей грудной клетки;

- илиопаги (*iliopagus*) – срастание в подвздошных областях, спиной к спине включая ягодицы. Частота встречаемости 19%;

- цефалопаги (*cephalopagus*) – сросшиеся головы, при этом туловища отдельные. Вследствие повреждения мозга близнецы нежизнеспособны;

- цефалоторакопаги (*cephalothoracopagus*) – срастание головами и туловищами. Редко способны выжить;

- краниопаги (*craniopagus*) – срастание черепами, при этом туловища отдельные. Частота случаев 2%;



- дицефал (*dicephalus*) – две головы, одно туловище и две (дибрахиус), три (трибрахиус) или четыре руки (тетрабрахиус);

- ишиопаги (*ischiopagus*) – переднее соединение нижних частей тела и со сросшимися позвоночниками, развернутыми на 180° друг к другу. Частота встречаемости 6%;

- ишио-омфалопаги (*ischioomphalopagus*) – срастание поз-

воночками в форме буквы Х, имеют четыре руки и две или три ноги. Неразделимы хирургически вследствие общей репродуктивной и выделительной системы;

- парапаги (*parapagus*) – срастание боками, часто затронуто сердце. Частота встречаемости 5%;

- дипросопус (*diprosopus*) – одна голова и два лица бок о бок;

- трицефалы – феноменально редкий случай срастания трех близнецов с тремя головами и одним туловищем.

Б.м. имеет недостатки, связанные с особенностями пренатального и постнатального периода развития близнецов. Причиной ошибок при использовании Б.м. является недостаточная корректность допущения о равенстве средовых влияний для монозиготных и дизиготных близнецов. Для преодоления недостатков Б.м. его сочетают с генеалогическим и популяционным методами психогенетики.



**БЛОНСКИЙ
Павел
Петрович**

(1884–1941) – советский психолог и педагог.

Выступая за комплексный подход к изучению ребенка, Б. анализировал познавательные и волевые процессы в их связи с конкретной деятельностью ребенка в условиях обучения. Он сформулиро-

вал генетическую (стадиальную) теорию памяти, согласно которой различные виды памяти – моторная, аффективная, образная и вербальная – описываются как этапы развития человека, его речи и мышления.

**БОЖОВИЧ****Лидия****Ильинична**

(1908–1981) – советский психолог.

Б. изучала познавательные интересы школьников, применяла дифференцированный подход к выявлению мотивов учебной деятельности и их связи со сферой социальных мотивов, а также анализировала причины личностных конфликтов детей.

Экспериментально исследовала функции самооценки, уровня притязаний и идеалов в мотивационно-потребностной сфере ребенка, природу и пути формирования устойчивости личности на разных этапах онтогенеза.

БОЛДУИН Джеймс Марк

(1861–1934), американский психолог, социолог, философ. Автор теории генетической эпистемологии, синтезировавшей законы индивидуального развития с эволюционными концепциями XIX в. (биогенетический закон). Главным достижением Б. было введение понятия «круговой реакции», предпо-

лагающее, что между организмом и окружающей средой идет процесс непрерывной адаптации и взаимовлияния. Исходя из этого, Б. развил социальную возрастную психологию. «Индивидуум – социальный результат, а не социальная единица», – считал он. Эпистемология была описана им как «наследство социума», а мышление – как избирательный процесс, протекающий на основе социально определенных форм знания. Б. отмечал, что как социальная среда, так и наследственность определяют уровень социальных достижений человека в данном обществе. Несмотря на то, что в процессе социализации дети обучаются одинаковым приемам, нормам поведения, моральным законам и т.п., у них проявляются различия в скорости усвоения знаний, в возможности адаптации к тем нормам, которые приняты в обществе и т.п.; доказывал, что процесс социализации влияет на формирование самооценки. Он одним из первых отметил социальную роль игры и рассмотрел ее не только как форму «предупражнения», но и как инструмент социализации, подчеркнув, что она подготавливает человека к жизни в условиях сложных социальных отношений. Б. обосновал концепцию познавательного развития ребенка, стадии развития, влияние социального окружения на познавательное развитие ребенка. Его идеи оказали влияние на формирование концепции Ж. Пиаже.

**БРУНЕР****Джером****Сеймур**

(1915 г.р.) – американский психолог и педагог, крупнейший специалист в области исследования

когнитивных процессов.

Б. рассматривал процесс развития индивида, в первую очередь, с интеллектуальной точки зрения. Решительно высказывался в пользу того, что каждый ребенок при адекватном подходе к его обучению может овладеть любым предметом, так как все дети обладают любопытством и желанием научиться решать учебные задачи, но из-за столкновения со слишком сложными задачами очень скоро возникает неуспех и появляется чувство скуки. В целом, Б. оказал очень существенное влияние на всю систему американского образования.

На основе проведенных им кросскультурных исследований, дал определение интеллекта как результата усвоения ребенком выработанных в данной культуре «усилителей» (как технических, так и символических) его двигательных, сенсорных и мыслительных возможностей: разные культуры дают разные «усилители». Предложил трактовать феномены Ж. Пиаже и переход от конкретных операций к формальным как процесс усвоения ребенком тех требований, которые предъявляются ему обществом, в

соответствии с тем, на какой стадии развития он находится.

**БЭН****Александр**

(1818–1903) – английский психолог, представитель ассоциативной психологии.

Б. выдвинул предположение о «пробах и ошибках» как особом принципе организации поведения и механизме развития психики. Между «чисто» рефлекторным и «чисто» произвольным имеется обширный спектр действий, благодаря которому постепенно, шаг за шагом, иногда дорогой ценой, достигается искомая цель.

Концепцию «проб и ошибок» ожидало большое будущее. Этому правилу, предполагал Б., подчиняется не только внешнестимулирующая, но и внутримыслительная активность. Так, процесс мышления может рассматриваться как отбор правильной (соответствующей искомой цели) комбинации слов, который производится по тому же принципу, что и отбор нужных движений при обучении плаванию и другим двигательным навыкам.

Соответственно, по мысли Б., метод «проб и ошибок» является основной движущей силой развития индивида как на поведенческом, так и на мыслительном уровне.



БЮЛЕР
Карл
(1879–1963) – немецкий психолог.

Первоначально предложил доказательства необходимости необразного мышления.

После первой мировой войны приступил к разработке проблемы развития психики, которое трактовал как прохождение трех стадий (инстинкта, навыка и интеллекта). В 1918 г. Б. опубликовал труд, который считается первой попыткой обширного изучения детской психологии.



БЮЛЕР
Шарлотта
(1893–1974) – австрийский, впоследствии американский психолог. Жена Карла Бюлера.

Довоенные исследования Б. посвящены проблемам детской и юношеской психологии. Созданная и возглавляемая ею Венская школа возрастной психологии приобрела известность, прежде всего, диагностическими исследованиями психического развития ребенка, разработкой тестовых методов, характеризующихся максимальной приближенностью к естественным условиям. Эти исследования позднее привели Б. к идее о фазах развития и к созданию

периодизации жизненного пути личности, которая считается началом психолого-биографических исследований жизненного пути личности.

Человеческая жизнь, по Б., характеризуется четырьмя сосуществующими базисными тенденциями: удовлетворения потребностей, адаптивного самоограничения, творческой экспансии и установления внутренней гармонии. Различные тенденции могут преобладать в различные периоды жизни личности, но ее самоосуществление как итог ее жизненного пути возможно в рамках любой из этих тенденций. Б. руководствуется положениями об уникальности каждого жизненного пути, об активности и самодетерминации субъекта, о его направленности на реализацию жизненных целей, смыслов и ценностей. Интеграция этой активности осуществляется личностью без участия сознания. Личность при этом выступает у Б. как изначально данное духовное образование, в основном не изменяющееся на протяжении жизненного пути.



ВАЛЛОН
Анри
(1879–1962) – французский психолог. Считая, что ключевое противоречие психического развития состоит в соотношении души и

тела, биологического и психического, В. подчеркивал при этом, что психика не может быть сведена к органике, но в то же время, не может быть объяснена без нее. Созревание нервной системы создает последовательность типов и уровней активности. Для созревания необходимо упражнение – и оно уже заключено в природе эмоций, моторики и подражания, в природе самого человеческого организма. Как было установлено В., первые формы контакта ребенка со средой носят аффективный характер, ребенок не способен воспринимать себя как существо, отличное от других людей.

К трехлетнему возрасту это слияние ребенка и взрослого неожиданно исчезает, и личность вступает в тот период, когда потребность утверждать и завоевывать свою самостоятельность приводит ребенка ко многим конфликтам (кризис трех лет). Противопоставляя себя окружающим, ребенок невольно оскорбляет их, т.к. хочет испытать собственную независимость, собственное существование. С этого момента он начинает осознавать свою внутреннюю жизнь.

За фазой противопоставления окружающему следует фаза более позитивного персонализма, проявляющаяся в двух разных периодах, которые характеризуются интересом ребенка к самому себе («возраст грации») и глубокой, необратимой привязанности к людям. Поэтому

воспитание ребенка в этом возрасте «должно быть насыщено симпатией». Если в этом возрасте лишить ребенка привязанности к людям, то, по мнению В., он может стать жертвой страхов и тревожных переживаний или у него наступит психическая атрофия, след от которой сохраняется в течение всей жизни и отражается на его вкусах и воле.

Период от семи до двенадцати-четырнадцати лет ведет личность к еще большей самостоятельности. С этого времени дети, наряду со взрослыми, стремятся к созданию своеобразного равноправного общества. Ребенок узнает себя как средоточие различных возможностей.

В подростковом возрасте личность как бы выходит за пределы самой себя и пытается найти свою значимость в различных общественных отношениях, которые она должна принять. Подросток сравнивает значимость этих отношений и измеряет себя ими. Вместе с этим новым шагом в развитии, считает В., заканчивается та подготовка к жизни, которую составляет детство.

В концепции В. психическое развитие ребенка, переходя от этапа к этапу, представляет собой единство как внутри каждого этапа, так и между ними.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА, автономная нервная система [*vegetative (nervous) system, autonomic nervous system*] – часть нервной системы, контролирующая деятельность внутренних

органов. Она подразделяется на отделы: симпатическую нервную систему (СНС), парасимпатическую нервную систему (ПНС) и метасимпатическую нервную систему (МНС). Регулирует работу органов кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, размножения, обмен веществ и рост. Большинство органов имеют двойную, а иногда и тройную иннервацию.

Как и любой отдел нервной системы В.н.с. делится на центральную и периферическую части (отделы). Вегетативные центры – это нервные ядра, расположенные в стволе головного мозга и в спинном мозге. В периферический отдел В.н.с. входят вегетативные ганглии (узлы) и вегетативные нервы.

В возрастной динамике вегетативная регуляция работы внутренних органов совершенствуется (созревает). Так, напр., известна возрастная аритмия, связанная с недостаточной зрелостью сосудодвигательного и дыхательного центра в продолговатом мозге человека до 16–17 лет.

В подростковом возрасте наблюдается так называемый синдром юношеских органов, когда в результате быстрых темпов роста размеров внутренних органов не успевает совершенствоваться и перестраиваться нервная система, отвечающая за регуляцию их деятельности. Кроме того, эндокринная система, которая также играет не последнюю роль в регуляторных процессах, в подростковом перио-

де наиболее уязвима и часто, особенно в стрессорных условиях дает «сбой».

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НЕРВЫ, автономные нервы (*vegetative nerves, autonomic nerves*) – нервы, относящиеся к периферическому отделу вегетативной нервной системы.

ВЕДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

(ведущий вид деятельности) – термин в отечественную науку введен А.Н. Леонтьевым – вид деятельности человека, в рамках которого в каждом возрастном периоде происходят главные положительные изменения в психике и поведении. Ведущая деятельность характеризуется тем, что: 1) возникают и внутри нее дифференцируются другие, новые виды деятельности; 2) перестраиваются основные психические процессы; 3) от нее зависят изменения личности на конкретной стадии ее развития. При переходе ребенка из одного возраста в другой происходит смена ведущих видов деятельности, которая подготавливается длительно и сопровождается возникновением новых мотивов, формирующихся внутри предшествующей ведущей деятельности. Мотивы побуждают ребенка к смене статуса, занимаемого им в системе отношений с другими людьми.

Ведущими в развитии ребенка в соответствующих периодах являются следующие виды деятельности: эмоционально-непосредст-

венное общение младенца со взрослыми; предметно-орудийная (или предметно-манипулятивная) деятельность ребенка раннего возраста; сюжетно-ролевая игра дошкольника; учебная деятельность в младшем школьном возрасте; интимно-личностное общение подростков; профессионально-учебная деятельность в юности. В зрелости ведущей считается профессиональная деятельность, а в пожилом и старческом возрасте – хобби.

Перечисленная последовательность не означает, что при переходе на следующую ступень развития предшествующие виды деятельности полностью исчезают. Они включаются в новые с одновременной качественной перестройкой каждого вида, но один из них доминирует, а другие оказываются соподчиненными.

ВЕДУЩИЕ МЕХАНИЗМЫ

РАЗВИТИЯ (от греч. *mechané* – машина – приводящий в движение) – это то, что определяет и направляет изменение психики, способствует возникновению новых качеств и является движителем процесса самоорганизации. Благодаря в.м.р. происходит саморазвертывание индивидуальных задатков и переход от одной стадии психического развития к другой.

Исследования 20–30-х гг. XX в. были ориентированы на поиск механизма психического развития. В первых теориях присутствовала идея о саморазвитии, то есть об им-

манентном, присущем самой психике, характере развития (М.Я. Басов). Однако дальнейшие экспериментальные исследования показали, что без определенных условий и без действия конкретных механизмов, развитие сводится к биологическому росту без качественных психологических трансформаций. Одним из первых о существовании специального механизма развития заговорил С. Холл. В дальнейшем были определены следующие механизмы психического развития: интериоризация (Л.С. Выготский), идентификация (З. Фрейд), обособление (Л.С. Выготский) (или отчуждение по А. Маслоу), компенсация (А. Адлер), «сдвиг мотива на цель» (А.Н. Леонтьев), генерализация (С.Л. Рубинштейн).

В работе механизмов развития всегда присутствует эмоциональный компонент (эмоциональное заражение, опосредование и т.д.), который регулирует деятельность и придает ей личностный смысл. При их помощи среда и наследственность влияют на психику.

Роль механизмов в психическом становлении разных людей не одинакова, она меняется даже в течение жизни конкретного человека.

В ранние годы жизни на первый план выходят такие механизмы как интериоризация (прежде всего культуры, знаний, правил и норм того общества, в котором живет ребенок), а также идентификация с окружающими. В зрелом и, особенно, в пожилом возрасте эти ме-

ханизмы уже не имеют прежнего значения. Уменьшение значения идентификации связано с тем, что группа общения (друзья, семья) уже создана, и почти не пересматривается. В пожилом возрасте существенно затруднена и социальная идентификация, то есть выбор новой социальной или национальной группы, к которой себя относит человек. Поэтому сложна адаптация к новой среде (социальной, культурной, даже экологической) в этом возрасте.

Значение механизма обособления, напротив, с возрастом увеличивается. Как правило, максимального развития он достигает в зрелом возрасте, что связано с осознанием себя, своей личностной цельности и уникальности, стремлением отгородить свой внутренний мир от чужого вмешательства. В пожилом возрасте активность отчуждения снижается, но в некоторых случаях, как правило, связанных с нарушением социальной идентичности и возникновением агрессии или ухода от новой социальной среды, его роль может не только не уменьшиться, но и увеличиться, и охватывать как внутренний, так и внешний план деятельности.

Возрастает в процессе онтогенеза и значение механизма компенсации. У детей низкий уровень рефлексии, адекватной оценки своей индивидуальности препятствует сознательной компенсации своих недостатков и слабостей. Бессознательной же компенсации часто пре-

пятствует навязанный взрослыми стиль деятельности. Поэтому полноценное функционирование этого механизма в первые годы жизни ребенка связано прежде всего с правильным отношением со стороны взрослого и его пониманием индивидуальности ребенка.

Начиная с подросткового возраста, когда происходит осознание своих личностных качеств и способностей, возрастают возможности компенсации своих индивидуальных слабостей. В зрелости этот механизм во многом обеспечивает успешную самореализацию человека и его личностный и творческий рост. В пожилом возрасте роль компенсации возрастает, однако его деятельность смещается на компенсацию своих потерь – сил, здоровья, статуса, группы поддержки. Поэтому развитие этого механизма у людей пожилого возраста способствует нормальному старению.

Современные концепции развития личности дополняют представления о механизмах. Напр., в концепции В.И. Слободчикова в качестве механизмов развития субъектности в пределах индивидуальной жизни выступают следующие: 1) «подражание» как проигрывание и репрезентация в актах «действенного символизма» (мимика, пантомимика) и взаимного обращения друг к другу; 2) «рефлексия» как разрыв, раздвоение и выход за пределы любого непосредственного процесса.

ВИТАЛИЗМ (vitalis; от лат. vita жизнь) – жизненный, полный жизни, напр., жизненная энергия. В широком смысле слова – движение, действие, сила. В исследованиях личности понятие «витальный» употребляется в связи с потребностями и означает энергию базовых, физиологических потребностей. В. – концепция, согласно которой организм обладает особой жизненной силой, определяющей течение всех физиологических процессов. В. противостоит механизму, согласно которому жизненные процессы без остатка разложимы на силы и факторы неживой природы. Неовитализм, принимая принцип каузальности и понятие закона, характерное для естественных наук, пытается обосновать идею о том, что в жизни организмов действует особая сверхмеханическая жизненная закономерность. Он отрицает возможность причинно-механического объяснения жизненных процессов, приписывая им плановость, целенаправленность и внутреннюю закономерность.

ВИТАУКТ – (от лат. vita – жизнь и aucto – непрерывно увеличиваю, преумножаю) – механизм, определяющий устойчивость и продолжительность существования живой системы. Современные геронтологи считают, что в соответствии с адаптационно-регуляторной теорией наряду со старением развивается процесс витаукт. Это представление определило тактику и стратегию

решения данной проблемы – замедлить темп старения и максимально оптимизировать процесс В., используя адаптационные возможности организма. В. определяет не выраженность адаптации, а способность организма длительно поддерживать адаптацию.

Существует ряд механизмов, направленных на сохранение жизнеспособности: восстановление; компенсация, когда клетки, органы и системы, не пострадавшие от действия повреждающих факторов, берут на себя функцию поврежденных; репарация, когда происходит «ремонт» отдельных клеточных структур, и др. Все они – частные механизмы процесса В., который и определяет надежность и длительность их функционирования. До тех пор, пока поддерживается высокий уровень процесса В., живая система сохраняет свои адаптационные возможности. Однако, когда старение начинает преобладать над процессами В., когда нарушаются его механизмы, бурно прогрессирует возрастная деградация организма.

Выделяются два типа проявлений В. – генотипический и фенотипический.

Генотипические проявления В. генетически запрограммированы, их реализация зависит от передачи наследственной информации. Генотипическим механизмом В. является специальная система репарации ДНК – молекулы, в которой заключена наследственная информация.

Фенотипические механизмы В., которые мобилизуются в ходе жизнедеятельности, представлены на разных уровнях – молекулярном, клеточном, тканевом и др. Основной принцип их мобилизации следующий. В процессе старения начинает страдать какое-то звено в деятельности организма. Благодаря механизмам саморегуляции по обратным связям идет информация с объекта регуляции к центру регуляции, и это включает противодействующие механизмы.

Все проявления В. не могут компенсировать сдвиги, развивающиеся в процессе старения, и в конечном итоге нарастают грубые изменения в организме. Приспособительное значение многих проявлений В. относительно; более того, в определенных ситуациях могут развиваться проявления параадаптации. Так при старении в сердце активируется резервный энергетический путь – гликолиз, способствующий сохранению работы сердца. Однако, в ходе гликолиза образуется и накапливается молочная кислота, что может вести к повреждению сердца, развитию нарушений сердечного ритма. Продолжительность жизни определяется единством и противоположностью двух процессов – старения и В.

ВОЗБУЖДЕНИЕ – свойство живых организмов, активный ответ возбудимой ткани на раздражение. Процесс В. возникает лишь при определенной интенсивности вне-

шнего стимула, превышающей абсолютный порог В., свойственный данному органу.

В ходе эволюции наряду с усложнением нервной системы совершенствовались и способы передачи В., при которых этот процесс распространяется до конца пути без какого-либо ослабления, что и позволяет В. осуществлять регулирующую функцию в целостном организме. Процесс В. вместе с торможением образует основу высшей нервной деятельности.

ВОЗРАСТ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ – определенная, качественно своеобразная ступень онтогенетического развития, обуславливаемая закономерностями формирования организма, условиями жизни, обучения и воспитания и имеющая конкретно-историческое происхождение.

Движущими силами развития Л.С. Выготский считал «социальную ситуацию развития», отражающую место ребенка в системе общественных отношений, деятельность ребенка, новообразования в сфере сознания и личности. Процесс перехода от одной возрастной ступени к другой сопровождается преобразованием всех названных структурных компонентов и может проявляться в выраженных конфликтах и противоречиях.

В нормативно-ценностном плане, каждый В.п. характеризуется специфическими жизненными за-

дачами, от своевременного решения которых зависит как личностное развитие в целом, так и успешность перехода на следующий возрастной этап (напр., выбор профессии, создание семьи и др.). В возрастном развитии происходят необратимые психофизиологические изменения, при этом линии физического (физиологического), психического и социального развития в динамике не совпадают. Неравномерность темпов их развития приводит к акселерации или к психофизическому и личностному инфантилизму.

Хронологические границы В.п. значительно варьируют в зависимости от социокультурных, экономических и других факторов.

Различают онтогенетическое и функциональное развитие в рамках отдельных психических процессов. Для функционального характерны частные изменения, накопление которых создает предпосылки для качественных возрастных сдвигов в детском сознании и личности.

В России принята следующая периодизация В.п.:

- младенчество (от рождения до 1 года – здесь выделяют период новорожденности от рождения до 10 дней и грудной период до 1 года);
- дошкольное детство (1–3 года);
- дошкольное детство (3–7 лет);
- младший школьный возраст (7–10 лет);
- подростковый возраст (10–15 лет);

- юность:
 - первый период (старший школьный возраст 15–17 лет),
 - второй период (17–21 год);
- зрелый возраст:
 - первый период (21–35 лет),
 - второй период (35–60 лет);
- пожилой возраст (60–75 лет);
- старческий возраст (75–90 лет);
- долгожители (90 лет и старше).

В психологии принимаются различные по принципам построения концепции возрастной периодизации (См. *возрастную периодизацию*).

ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА – совокупность людей, объединенных хронологическим или условным возрастом своих членов, имеющая специфическую структуру, функции и знаковые средства соответственно воспринимаемые и символизируемые культурой. Классификации возрастной группы могут быть более сложными при включении в них половых, профессиональных, этических, классовых и др. социальных признаков.

ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ – принцип выделения ступеней (стадий) онтогенеза, количественно и качественно отличающихся новообразованиями психофизиологического развития от появления человека на свет до его покидания. В.п. противопоставляется взглядом на развитие как на плавный процесс. Аполотеты В.п. развития придержива-

ются собственных теоретических установок, опираясь на которых определяют смену стадий по признакам им устойчивым признакам. Психологическое содержание признаков различно. Так возникло множество классификаций, контрастно отличающихся как по числу включенных в них стадий, так и по соответствующим им возрастным диапазонам.

По мнению *С. Бижу* и *Д. Баера*, индивидуальное развитие включает в себя следующие этапы:

1) базовая стадия (называемая также универсальной или инфантильной): удовлетворение биологических потребностей через первичное обусловливание; преобладание ответного, а также исследовательского поведения; завершение возникновения речевого поведения;

2) основная стадия: нарастающее освобождение от организменных ограничений (уменьшается потребность в сне, возрастает мускульная сила, ловкость); возникновение речи как сигнальной системы; расширение круга отношений с биологически значимыми лицами из ближайшего окружения на всю семью. Эта стадия делится на:

а) раннее детство: семейная социализация, первая самостоятельность;

б) среднее детство: социализация в начальной школе, развитие социальных, интеллектуальных и моторных умений;

в) юношество: гетеросексуальная социализация;

3) социальная стадия (называемая чаще культурной): взрослая жизнь, разделенная на:

а) зрелость: стабильность поведения; профессиональная, супружеская и общественная социализация (продолжается до начала инволюционных процессов);

б) пожилой возраст: инволюция социальных, интеллектуальных и моторных возможностей и построение компенсирующего поведения.

К. Бюлер за критерий периодизации принял изменение источника удовольствия. Сначала индивид получает удовольствие от удовлетворения инстинктивных потребностей (стадия инстинкта), затем от процесса деятельности (стадия дрессуры) и позже от результата деятельности и его предвосхищения (стадия интеллекта).

К. Гетчинсон, основываясь на критерии способа добывания пищи, который, по его мнению, определяет не только биологическое, но и психологическое развитие, выделил:

1) стадию рытья и копания (от рождения до 5 лет); дети любят играть в песке, делать куличики, манипулировать с ведерком и совочком;

2) стадию охоты и захвата (4–12 лет); дети начинают бояться чужих, у них появляется агрессивность, жестокость, желание отгородиться от взрослых, особенно посторонних, и стремление делать многие вещи тайком;

3) пастушескую стадию (9–14 лет); дети стремятся иметь свой

уголок, чаще всего вне дома, любят домашних животных и стараются их завести; проявляется стремление к ласке и нежности. Так как с этой стадии наступает эра цивилизованного человека, начало систематического обучения возможно только с нее, но не ранее;

4) земледельческую стадию (12–16 лет); появляется интерес к погоде, явлениям природы, любовь к садоводству и цветоводству, зарождается наблюдательность и осмотрительность;

5) стадию промышленности и торговли, или стадия современного человека (от 14 лет до взрослости); дети начинают осознавать роль денег, значение арифметики и других точных наук, возникает стремление меняться различными предметами;

Э. Мейман предложил периодизацию психического развития, критерием в которой являются этапы интеллектуального развития:

1) стадия фантастического синтеза (от рождения до 7 лет); дети обобщают отдельные ощущения без системы и логики, поэтому получаемые ими понятия далеки от реальности;

2) стадия анализа (7–12 лет); ведущей становится не интеграция, а дифференциация, т.е. разложение общих понятий, знаний, которые ребенок пытается осознать, расчленив понятие на части и формируя адекватное представление об этих частях. На этой стадии возможно начало систематического обучения детей;

3) стадия рассудочного синтеза (12–16 лет); формируется операциональное мышление, появляется возможность интегрировать отдельные понятия, которые усвоили на предыдущем этапе, и получать научные представления об этих частях.

К. Фишер создал теорию развития умений. Понятие умений К. Фишер заимствует в основном из теории аттитудов (установок). Он считает, что субъект изначально ориентирован на информацию, раскрывающую содержание внешнего мира, и строит для него модель. Элементарными процессами, которые рассматривает К. Фишер, являются акты поведения.

Он выделяет десять уровней развития:

1) простые сенсомоторные действия (первые месяцы жизни);

2) координация сенсомоторных действий (середина первого года жизни);

3) сенсомоторные системы (с 10 мес. до 1,2 года);

4) системы сенсомоторных систем = простые представления действия (ранний возраст);

5) координация представлений действия (дошкольный возраст);

6) системы представлений (младший школьный возраст);

7) системы систем представлений = абстрактные действия (подростковый возраст);

8) координация абстрактных действий (старший школьный возраст);

9) система абстрактных действий (ранняя зрелость);

10) системы абстрактных систем (взрослость).

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ – усложнение формы вызванных потенциалов (биоэлектрических сигналов, которые проявляются с постоянными интервалами после определенных внешних воздействий). Метод регистрации вызванных потенциалов (ВП) применяется при изучении формирования физиологических механизмов перцептивной и познавательной сферы человека на разных этапах онтогенеза. Локальные вызванные потенциалы в проекционных (первичных) зонах коры регистрируются с момента рождения ребенка. Их конфигурация и параметры свидетельствуют о разной степени зрелости мозга. В проекционной зоне морфологически более зрелого к моменту рождения соматосенсорного анализатора вызванные потенциалы содержат такие же компоненты как у взрослых, их параметры достигают зрелости в течение первых недель жизни. У новорожденных и младенцев значительно менее зрелы зрительные и слуховые вызванные потенциалы. Гетерохронность созревания ответов мозга отражает разные сроки становления аналитических систем мозга ребенка.

Созревание зрительных и слуховых ответов продолжается на протя-

жении всего раннего детства. Зрительный вызванный потенциал на вспышку света у новорожденного состоит из двух компонентов с латентным периодом от 150 до 190 мс (у взрослого ответ на такой же стимул состоит из семи компонентов с латентным периодом от 40 до 60 мс). Наиболее значительные изменения происходят в первые два года жизни: значительно сокращается латентный период и усложняется конфигурация ответа. Окончательная стабилизация наступает к 5–6 годам, в этом возрасте параметры основных компонентов ответа на вспышку находятся в тех же пределах, что и у взрослых.

Возрастная динамика временных параметров зрительных, слуховых и соматосенсорных вызванных потенциалов в зрелом возрасте имеет общую направленность: латентные периоды демонстрируют тенденцию к увеличению.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ – специфические свойства индивида, его психики, закономерно изменяющиеся в развитии. Характеристика В.о. основана на выявлении психологического содержания процесса развития познавательных способностей и формирования личности на последовательных возрастных этапах онтогенеза. В.о. образуют определенный комплекс познавательных, мотивационных, эмоциональных, перцептивных и других характеристик индивида.

В.о. не проявляются в «чистом виде» и не имеют абсолютного и неизменного характера, они испытывают влияние со стороны культурно-исторических, этнических и социально-экономических факторов.

Особое значение имеет учет В.о. в процессе обучения и воспитания. *Развивающий эффект обучения прямо зависит от степени его соответствия психологическим особенностям учащихся.*

ВРОЖДЕННЫХ ЗНАНИЙ

ТЕОРИЯ сформулирована в 60-е гг. XX в. Н. Хомским и Дж. Кацем. Согласно ее положениям, ребенок, обитая в языковой среде, вникает в человеческую речь и сам строит гипотезы о правилах построения высказанных взрослыми фраз. Сравнивая лингвистические единицы, он предсказывает себе структуру будущих высказываний. Если гипотеза не подтверждается, ребенок отвергает ее как неприемлемую. Весь этот процесс, по мнению авторов теории, протекает благодаря «врожденным знаниям». Ввиду своей недоказуемости теория не получила широкого признания.



ВУНДТ
Вильгельм
Макс
(1832–1920) – немецкий психолог и физиолог, один из основателей эксперименталь-

ной психологии (называемой также психофизикой и физиологической психологией).

В. разработал трехступенную систему познания:

1) чувственное познание (имеющее материальное содержание, данное в ощущениях, и форму, представляемую пространством и временем); эта ступень познания начинается в раннем детстве и ею ограничивается практическая жизнь;

2) рассудочное познание, свойственное отдельным наукам, которые обрабатывают материал восприятий, следуя двум основным законам мышления: расчленяя данные комплексы явлений на отдельные части и определяя зависимость этих частей друг от друга; на этой стадии развития мышления протекает обучение до подросткового возраста;

3) разумное познание – мышление переходит за пределы всякого опыта, пытаясь завершить его в двух направлениях – абсолютной целости и абсолютной (элементарной) единичности; отсюда происходят космологические, онтологические и психические идеи.



ВЫГОТСКИЙ
Лев
Семенович
(1896–1934) – российский психолог, автор культурно-исторической

концепции поведения и развития психики человека. В. разработал экспериментально обоснованную теорию умственного развития ребенка, которое трактовалось как нераздельно сопряженное с мотивационным (по его терминологии аффективным), поэтому в своих исследованиях он утверждал принцип «единства аффекта и интеллекта». Важное значение в развитии ребенка В. придавал кризисам, которые ребенок испытывает при переходе от одной возрастной ступени к другой.

Также В. ввел понятие «зоны ближайшего развития», т.е. круга задач, которые могут быть решены ребенком при содействии взрослого, в процессе чего происходит развитие ребенка.



**ГАЛЬПЕРИН
Петр**

Яковлевич
(1902–1988) – советский психолог, автор концепции поэтапного формирования ум-

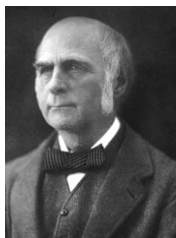
ственных действий.

Г. трактовал психические процессы как особый вид ориентировочной деятельности, выявив в связи с этим особенности освоения ребенком общественного опыта. Главной жизненной задачей, по мысли Г., становится адекватная ориентировка, сначала – в значимых элементах поля и в их сущес-

твенных взаимосвязях, а затем – в процессе исполнения действия.

Исследования Г. внимания и «языкового сознания» были направлены на изучение проблем соотношения учения, умственного развития и формирования творческого мышления.

Г. разрабатывал принципы дифференциальной диагностики интеллектуального развития ребенка с последующей коррекцией как способа ликвидации педагогической запущенности.



ГАЛЬТОН

Фрэнсис
(1822–1911) – английский психолог и антрополог.

Стремясь объяснить индивидуальные особенности людей, Г. ввел в

психологию и антропологию понятие наследственности. Проанализировал ряд биографий выдающихся людей, пытаясь выяснить степени их родства. Из этих исследований сделал вывод, что интеллектуальные способности в значительной степени определяются наследственными факторами. Результаты исследований изложены в книге «Наследование таланта» (1869), заложившей основы дифференциальной психологии.

Изобрел ряд приборов и экспериментальных процедур («метод близнецов», метод анализа образной памяти, ассоциативный метод).

ГАСТРУЛА (позднелат. *gastrula*, от греч. *gaster* – желудок, чрево) – одна из стадий зародышевого развития многоклеточных животных. Зародыш на стадии Г. имеет двухслойную стенку и полость (гастроцель), сообщающуюся с наружной средой при помощи отверстия – бластопора. Наружная стенка называется эктодермой, внутренняя – энтодермой. Это первичные зародышевые листки. В состав энтодермы, реже эктодермы вначале входит и материал среднего листка – мезодермы. К концу гастрюляции мезодерма выделяется в самостоятельный слой, и зародыш превращается из двухслойного в трехслойный. Переход от бластулы к Г. у разных животных происходит различно. На стадии Г. могут быть уже обнаружены некоторые различия в свойствах зародышевых листков, предшествующие их морфологической дифференцировке. Различия в строении зародышей разных животных на этой стадии развития обусловлены как типом строения их яиц, так и различным образом жизни зародышей. У большинства животных зародыш стадию Г. проходит в яйцевых оболочках или в теле матери; у некоторых гидридов Г. – свободно живущая личинка. Иногда различия касаются и наиболее общих признаков: так, у зародышей костистых рыб отсутствует гастроцель, у некоторых кишечного-полостных Г. не имеет бластопора.

ГЕНДЕР (от англ. *gender* – пол, род) – одна из основных характеристик личности, оказывающая влияние на психологическое и социальное развитие человека. Г. определяет стиль поведения, свойственный конкретному полу в данном обществе в данное время. Структуру Г. можно представить в виде четырех компонентов: биологического пола, гендерных стереотипов, гендерных норм (ролей) и гендерной идентичности.

Биологический пол (англ. *sex* – пол) складывается из нескольких уровней сексуальной организации человека: генетический пол (определенный набор генов); гонадный пол (железы внутренней секреции); морфологический пол (наружные и внутренние половые органы); церебральный пол (дифференциация мозга под влиянием тестостерона). Их сочетание определяет многообразие конституциональных особенностей каждого человека, в то время как традиционное деление людей на два пола опирается только на морфологический критерий: наличие того или иного детородного органа. Биологический пол отражает и устанавливает естественные физические различия между женщинами и мужчинами. Принципом развития в филогенезе является движение от биологического пола к Г.

Дети до двух лет обычно не знают того, что пол является постоянной характеристикой или что обычно пол определяют по

строению наружных половых органов. Примерно в два года дети начинают обозначать себя точно в соответствии со своим полом. Примерно в три года они уже могут практически безошибочно определить по полу (сначала людей одного с ними пола, а только затем противоположного) других людей. Следующий шаг – понимание устойчивости пола. В семь лет дети приходят к пониманию постоянства пола: пол человека не изменяется вместе с изменением его имени, одежды или поведения. В период между 5 и 7 годами дети осознают, что пол человека определяется по внешнему виду гениталий.

Г. стереотип – это обобщенный эмоционально окрашенный образ мужчины и женщины. Выделяют три группы Г. стереотипов. К *первой группе* относятся стереотипы маскулинности («мужского») – фемининности («женского»): социально-психологические качества и свойства личности, стиль поведения. «Мужское» отождествляется с доминирующим, рациональным, активным, а «женское» – с чувственным, эмоциональным, пассивно-репродуктивным.

Вторая группа Г. стереотипов связана с закреплением профессиональных и семейных ролей в зависимости от пола. Традиционно для женщин основной ролью считается семейная, для мужчин – профессиональная, и оценка успешности личности связана с выполнением этой роли.

Развитие современного общества вносит коррективы в данную группу Г. стереотипов. Многие женщины становятся ориентированными на карьеру, в то время как мужчины не хотят нести ответственность за совершенные поступки в силу своей инфантильности.

Третья группа Г. стереотипов связана с половыми различиями в содержании труда. Традиционно женщина задействована в экспрессивной сфере деятельности (исполнительский и обслуживающий труд), а мужчина – в инструментальной (творческий, созидательный, руководящий труд).

Г. стереотипы приобретаются и осознаются индивидом в ходе социализации и зависят от той группы, к которой он принадлежит (родителей, друзей, учителей, СМИ и т.д.). В период от раннего дошкольного до младшего школьного возраста Г. стереотипы детей зависят от их знаний о половых ролях. Однако в некоторых случаях маленькие дети освобождают себя от следования полоролевым нормам и правилам, причем девочки чаще, чем мальчики.

На протяжении обучения в начальной и младшей средней школе половая типизация Г. стереотипов уменьшается. На следующем этапе развития (средняя школа) тенденции развития Г. стереотипов не достаточно конкретизированы, но некоторые из Г. стереотипов подростков опять приобретают выраженную половую типизацию.

Взрослые, активно участвующие в воспитании своих детей, наиболее традиционны в своих Г. стереотипах. Бездетные молодые супружеские пары и супружеские пары, ожидающие рождения ребенка, занимают в этом отношении промежуточное положение. Наименьшая половая типизация Г. стереотипов отмечается у одиноких взрослых и взрослых с выросшими детьми.

Г. роль – система социальных стереотипов, стандартов, требований, предъявляемых той или иной культурой индивиду, которым он должен соответствовать, чтобы его признавали как мужчину (мальчика) или женщину (девочку). Человек осваивает систему культурных норм поведения и взаимоотношений между мужчинами и женщинами в процессе половой социализации. По теории психологической андрогинии наиболее адаптивны индивиды, обладающие высокими потенциалами и маскулинности и фемининности, и сохраняющие отчетливую Г. идентичность. Для выявления Г. роли индивида наиболее распространен опросник BSRI (Bem Sex Role Inventory).

Знания детей о Г. ролях увеличиваются с возрастом. К трем годам дети узнают о некоторых простых аспектах половых ролей, особенно тех, что связаны с внешностью (напр. длина волос, величина, одежда), игрушками, вещами, и в некоторой степени с профессиями и занятиями. С воз-

растом знания детей углубляются и расширяются, охватывая представления о большинстве профессий и будущих ролях, мужских и женских занятиях, характеристиках внешности и чертах личности. После обучения в начальной школе детям становятся известны большинство аспектов Г. ролей своей культуры.

Г. идентичность (англ. gender – род, пол; лат. identicus – тождественный, одинаковый) – аспект самосознания, описывающий внутреннее ощущение человеком своей половой принадлежности и осознание им своей маскулинности-фемининности.

Аномальная Г. идентичность диагностируется у людей (чаще у лиц мужского пола), которые ведут себя вразрез со своими санкционированными культурой половыми ролями. К таким лицам чаще всего относят изнеженных, женоподобных мальчиков, гомосексуалов, транссексуалов и трансвеститов.

Клинический опыт показал, что образование устойчивой Г. идентичности происходит в возрасте примерно 1,5 лет.

ГЕНДЕРНОЕ РАЗВИТИЕ фокусируется на социальных, экономических, политических процессах, определяющих как неодинаково мужчины и женщины в них учтены и т.д. В гендерной психологии существует три класса теорий для объяснения процессов, связанных с Г.р.: психоаналитические тради-

ции, теории социального научения и когнитивные теории.

Психоаналитические теории постулируют, что главным фактором Г.р. является защитная идентификация ребенка с родителем того же пола.

Теория социального научения предполагает существование трех основных механизмов, обеспечивающих Г.р.: обучение, подкрепление и наблюдения за поведением моделей. Сторонники данных теорий подчеркивают важность родителей как ролевых моделей и агентов подкрепления, особенно для маленьких детей.

В моделировании, имеющем отношение к Г.р., есть два аспекта: научение (или узнавание) и исполнение. В фазе научения дети усваивают содержание как женских, так и мужских половых ролей. Однако они повторяют или обобщают не все образцы поведения, узнанные на этом этапе, а только те, действия которых имели положительные (или не имели отрицательные) последствия.

Когнитивные теории делают акцент на когнитивных процессах. Л. Колберг предложил модель возрастных изменений, происходящих в процессе Г.р.: от появления гендерной идентификации (правильного маркирования себя и других по полу) в возрасте около 2–3 лет до формирования (примерно в 7 лет) гендерного постоянства (понимания невозможности изменения пола). Сторонники когнитивного

подхода утверждают, что после достижения гендерного постоянства, оно становится механизмом самоподкрепления для полоролевого поведения, одобряемого в данной культуре, т.е. дети начинают сами готовить себя к социальной жизни в соответствии с содержанием гендерных ролей, принятым в их культуре.

В современных когнитивных теориях Г.р. объясняется особенностями когнитивных структур (схемами), которые направляют восприятие. Напр., Сандра Бем высказала предположение, что Г.р. происходит в результате ассимиляции Я-концепций в гендерную схему, вследствие чего обеспечивается когнитивная готовность к восприятию информации в типичной для определенного пола манере.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД – один из методов психогенетики, предполагающий исследование сходств между родственниками в разных поколениях. Для этого необходимо точное знание ряда признаков прямых родственников по материнской и отцовской линиям и охват возможно более широкого круга кровных родственников; возможно также использование данных по достаточному числу разных семей, позволяющему выявить сходство родословных. Этот метод применим, главным образом, в медицинской генетике и антропологии. Однако сходство поколений по психологическим признакам может

объясняться не только генетической их передачей, но и социальной преемственностью.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД предложен Л. С. Выготским. Он предположил, что индивид в поведении обнаруживает в застывшем виде различные законченные уже фазы развития, содержащей пласты различной древности, служит генетической лестницей, которая соединяет через ряд переходных форм высшие функции личности с примитивным поведением в онто- и филогенезе. Развитие человеческой личности в онтогенезе выступает как процесс усвоения опыта, накопленного человечеством в целом.

В процессе развития человека с ним происходят качественные изменения. На изменчивость влияют два фактора – наследственность и среда.

Благодаря наследственности человеку генетически передается информация от предыдущего поколения, а от него – его детям.

Под влиянием среды имеют ввиду систему внешних условий развития личности (система социально-экономических, психологических и культурных условий развития личности).

В Г.м. эксперименты невозможны. Принятие данного факта накладывает определенные рамки на исследования, проводимые с использованием генетического метода. Напр., нельзя скрещивать людей с разными *фенотипами* и специально в экспериментальных

целях разлучать близнецов, но можно использовать методы систематического наблюдения, если близнецы по реальным жизненным обстоятельствам разлучены.

Г.м. состоит из комплекса методов: генеалогический (анализ родословных), близнецовый (анализ разных параметров и характеристик близнецов), семейный (анализ семьи как целостной структуры) и метод приемных детей.

ГЕНОТИП (от греч. *genos* – происхождение, *typos* – форма, образец) – генетическая конституция, совокупность генов организма, полученная им от родителей. Г. – это совокупность всех генов, локализованных в хромосомах данного организма, т.е. это носитель наследственной информации, передаваемой от поколения к поколению. В более широком смысле Г. – совокупность всех наследственных факторов организма – как ядерных (геном), так и неядерных, внехромосомных (т.е. цитоплазматических и пластидных наследственных факторов).

Термин введен в 1903 г. датским биологом Б. Йоганнсенем.

Каждый вид микроорганизмов, растений и животных имеет характерный для него генотип. Вместе с тем, внутри каждого вида организмы, отличаются по своим генотипам.

Взаимодействие Г. с комплексом факторов внутренней и внешней среды организма обуславливает фенотипическое проявление

признаков. Примером может служить изменяющаяся окраска меха у гималайских кроликов, выращенных при разных температурах: выросшие на холоде имеют черный мех, при умеренной температуре – «гималайскую» окраску (белая с черными мордой, ушами, лапами и хвостом), при повышенной температуре – белый мех. Их же потомки наследуют не конкретные признаки, а норму реакции организма на все возможные условия среды.

Г. в онтогенезе функционирует как изменчивая подвижная система: на разных этапах развития в активном состоянии находятся то одни, то др. гены.

В человеческой популяции единственные люди, имеющие идентичные генотипы, – монозиготные (однояйцевые) близнецы (см. *Методы психогенетики*).

ГЕРОНТОЛОГИЯ (от греч. *geron* – старец + *logos* – слово, учение) – наука о механизмах старения. Старение человека является базовым универсальным биологическим процессом, который реализуется в конкретных социокультурных условиях. Г. рассматривает старение как комплексное явление, включающее личностные, социальные, экономические аспекты жизни человека.

Биологический подход к старению основан на выявлении телесных причин и проявлений старения. Биологи рассматривают старение как закономерный про-

цесс, протекающий в течение постнатальной жизни организма, и сопровождающийся закономерными изменениями, происходящими на биохимическом, клеточном, тканевом, физиологическом и системных уровнях.

В зарубежной Г. распространены четыре основополагающих критерия старения, предложенные Б. Стрехлером:

1) старение, в отличие от болезни, является универсальным процессом, ему подвержены все без исключения члены популяции;

2) старение является прогрессирующим непрерывным процессом;

3) старение есть свойство любого живого организма;

4) старение сопровождается дегенеративными изменениями (в противовес изменениям организма при его развитии и взрослении).

ГЕРОНТОПСИХОЛОГИЯ – психология пожилого возраста и старости – отрасль психологии, изучающая закономерности психического развития, поведения и личностных изменений людей пожилого и старческого возраста. Старость – заключительный период в жизни человека. Хронологическое определение начала старости затруднительно из-за индивидуальных различий. Признаками старости являются: постепенное снижение функциональных возможностей человеческого организма, прогрессирующее ослабле-

ние здоровья, упадок физических сил, интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни. Однако старость можно рассматривать не только с позиций регресса, но и как прогресс: достижение мудрости и чувства удовлетворенности, полноты жизни, высшего уровня личностной интеграции (в случае позитивного прохождения предыдущих стадий развития).

Г. связана с геронтологией (наукой о старении), гериатрией (наукой о лечении и предупреждении болезней у стариков) и многими поведенческими, биологическими и социальными науками. Основной принцип Г. – принцип индивидуализации. Каждого пожилого человека нужно оценивать и описывать отдельно. Вызываемые старостью психологические изменения весьма многообразны. Экспериментальные исследования старения стали предметом особого внимания лишь в последние 50 лет.

Г. занимается такими проблемами, как:

страх одиночества в старости;
переживания стариков по поводу возможных болезней;

переживания стариков по поводу помещения в приют;

обеспокоенность финансовым положением;

утрата душевного равновесия в связи с тем, что одно поколение посягает на жизнь другого;

признаки и симптомы течения болезней стариков;

сексуальность пожилого человека.

Задача Г. – способствовать пониманию интеллектуальных и эмоциональных проблем людей старческого возраста, поскольку накопленные физические заболевания и дефекты вместе с общим ухудшением телесных функций еще более отягощают любую эмоциональную травму, которая могла образоваться у человека раньше.

ГЕТЕРОХРОННОСТИ ЗАКОН

(от греч. *heteros* – иной, соответствует русскому «разно...» + *chronos* – время) – разновременность фаз развития отдельных органов и функций.

На каждом этапе развития какая-то система организма является ведущей. Общая закономерность такова: развиваются те функции, которые имеют наибольшее значение в данный момент; это экономит энергетический потенциал человека, отпущенный жизнью. Г.з. проявляется как в раннем (детство), так и в позднем (старение) онтогенезе.

Выделяются внутрифункциональная и межфункциональная виды Г. Внутрифункциональная проявляется в разновременности созревания различных сторон одной и той же функции: в развитии абсолютной и дифференцированной чувствительности зрительного анализатора, в развитии кинестетической чувствитель-

ности, в возрастных изменениях слуховой и вибрационной чувствительности.

Межсистемная Г. обнаруживается уже в эмбриональной стадии развития плода: у ребенка эволюционно более старые области мозга (древний мозг, средний мозг) оказываются полностью сформированными к моменту рождения, в то время как лобная и теменная части мозга заканчивают формирование только к двухлетнему возрасту.

Г.з. подчиняется развитие различных психических функций:

сенсорное и сенсомоторное развитие достигают своего максимума в 18–25 лет;

творческие и интеллектуальные достижения соответственно в 35 и 47 лет, а в некоторых сферах деятельности (наука, литература) – в 40 и 55 лет;

наиболее общие социальные достижения – в 55–65 лет.

Прогрессивное развитие вербальных функций в период взрослости сопровождается снижением сенсорно-перцептивных функций: прежде всего, постепенно снижают свой функциональный уровень различные виды абсолютной чувствительности.

В период старения одновременно затухания психофизиологических функций выполняет компенсаторную роль, способствуя сохранности одних функций за счет других, причем более всего сохраняются жизненно важные и тренируемые функции; все функ-

ции руки; речеслуховая и зрительная ориентация.

ГИПЕРМНЕЗИЯ (от греч. *hyper* – над, сверх + *mnesis* – воспоминание) – феноменальное усиление памяти с наплывом образных картин и ярких чувственных представлений. В норме проявляется у некоторых лиц в подростково-юношеском возрасте. Впоследствии Г. самопроизвольно исчезает, но при этом память остается сохранной. У взрослых Г. чаще наблюдается в патологии при маниакальных состояниях, а иногда в активной стадии бреда.

ГИПОТАЛАМУС (от греч. *hypo* – под, ниже + *thalamus* – комната) – отдел промежуточного мозга, высший центр регуляции вегетативных функций организма и размножения; место взаимодействия нервной и эндокринной систем. В Г. вырабатываются гормоны: вазопрессин, окситоцин, релизинг-гормоны и т. д. Клетки Г. способны реагировать на мельчайшие изменения температуры, осмотического давления, содержания в крови сахара, солей, гормонов и т. д. Нервные центры гипоталамуса регулируют обмен веществ, водно-солевой обмен, температуру тела, кровяного давления и дыхания, сна, голода, сытости, эмоциональную сферу.

Исследования показали, что во время хирургических операций раздражения ядер Г. вызывает эйфорию, эротические переживания. В клинике отмечено, также, что

патологические процессы в области гипоталамуса сопровождаются ускорением полового созревания, нарушением менструального цикла, половой способности.

Г. является одним из центров сна. Задний отдел Г. активирует бодрствование, передний – сон. Повреждения заднего Г. могут вызвать летаргический сон.

ГИПОФИЗ – (от греч. *hypophysis* – отросток), нижний мозговой придаток, питуитарная железа. Железа внутренней секреции позвоночных, расположенная у основания головного мозга, оказывает влияние на рост, развитие, размножение организма. Большинство гормонов Г. влияют на работу других желез и состоит из двух долей различного эмбрионального происхождения.

Аденогипофиз (передняя доля) развивается из эпителия ротовой полости и вырабатывает тропные гормоны кортикотропин, лютропин, тиреотропин, фоллитропин и др. На активность работы аденогипофиза влияют релизинг-гормоны гипоталамуса.

Нейрогипофиз (задняя доля) образуется из третьего мозгового желудочка. Здесь секретируются гормоны окситоцин и вазопрессин, секретируемые в гипоталамусе. Работа аденогипофиза связана с активностью нейрогипофиза и гипоталамуса.

Г. развивается на 4–5 неделе и начинает функционировать

с 9–10 недели внутриутробной жизни. У новорожденных мальчиков его масса 0,125 г. против у девочек. Задняя доля Г. представлена только зачатком.

Новорожденный имеет только 1/5 антидиуретической активности задней доли Г. по сравнению со взрослым. Она не только не производит достаточного количества вазопрессина, но и не может соответственно реагировать на осмотические колебания. Полное созревание достигается на первом году жизни.

Уровень гормона роста самый высокий. Характерно возрастание его уровня во время сна. Адренокортикотропный гормон в крови новорожденного также выше, чем в старших возрастах. Тиреотропный гормон у новорожденных в 15–20 раз выше, чем в старшем возрасте. К первой половине зрелости гипофиз увеличивается в 2 раза и до 40 лет его масса постепенно возрастает, у взрослого весит 500–600 мг.

Изменения в работе Г. приводят к различным заболеваниям.

Акромегалия – диспропорции в лице и конечностях. Разрастание языка делает речь больного невнятной, нарушается работа вегетативной нервной системы и системы половых органов.

Гигантизм (рост выше 190 см) сопровождается несоответствием внешнего роста и роста внутренних органов, сопровождается нарушением половой сферы.

Гипоталамический синдром развивается в возрасте 12–15 лет (иногда 17–19 лет), чаще у лиц женского пола. Болезнь характеризуется усиленным ростом и равномерным ожирением. Цвет кожи становится мраморно-цианотичным. У мальчиков формируется женоподобное лицо, вторичный рост волос скудный. У многих больных наблюдаются нервно-психические нарушения: плаксивость, раздражительность, головные боли, повышенная утомляемость, депрессия. Больные проводят много времени в одиночестве, не посещают школу.

Болезнь Иценко-Кушинга характеризуется головными болями, болями в позвоночнике, вегетативными нарушениями, жировыми отложениями на лице, шее, молочных железах, животе, у основания конечностей. У этих больных наблюдается повышенное потоотделение, вазомоторные и сердечно-сосудистые изменения, гипертензия, диабет.

Гипофункция Г. приводит к кахексии, гипопитарной карликовости, несахарному диабету и т. д.

ГОРМОНЫ В РАЗВИТИИ ЦНС (от греч. *hormonao* – *побуждаю, привожу в движение*). Гормоны – специфические индукторы функциональной активности, выступают как посредники в регуляции транскрипции генов. Наиболее существенную роль в развитии центральной нервной системы играют гормоны щитовидной железы, ги-

пофиза, надпочечников, половые гормоны.

Гормон щитовидной железы – тироксин – оказывает решающее влияние на рост и дифференцировку нервной системы. Его недостаток в раннем онтогенезе вызывает необратимые изменения в созревании нервной системы. Искусственное введение тироксина ускоряет созревание ЦНС (увеличиваются темпы миелинизации и роста нейронов). Тироксин необходим для нормального психического развития. Синтез тироксина снижается при недостатке входящего в его состав йода, возникает эндемический кретинизм, для профилактики которого необходимо добавление йода в продукты питания.

Наглядно роль гормонов в регуляции активности генов выступает в условиях стресса, который сопровождается усиленной секрецией тропных гормонов гипофиза, адреналина, кортикостероидов. Выстраивается схема: сенсорная стимуляция нервной системы – гормональная активация – возрастание активности генов.

При ранней сенсорной стимуляции, преимущественно стрессогенного типа, происходят существенные изменения в системе гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников, которые приобретают устойчивый характер и определяют диапазон и качество эмоциональных реакций на стрессогенные воздействия в периоде зрелости. При дополнительной сенсорной

стимуляции усиливается секреция гормонов гипофиза, организующих ответ организма на стрессогенный стимул. Под влиянием этих гормонов изменяются параметры функционирования нервных центров, обеспечивающих адаптивные реакции.

Половые гормоны также оказывают сильным организующим действием на развивающуюся нервную систему, определяя маскулинную или фемининную специализацию нервных центров, контролирующих половое поведение.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ВЛИЯНИЯ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ. Пол будущего ребенка определяется при зачатии. Женские половые хромосомы XX одинаковы, поэтому в женском организме образуются яйцеклетки, несущие каждая по одной X-хромосоме. Мужские половые хромосомы разные – XY, поэтому в мужском организме образуются сперматозоиды, несущие либо X, либо Y-хромосому. Пол ребенка определяется тем, какую хромосому несет сперматозоид. Если X, ребенок будет женского пола, если Y – мужского.

Определение генетического пола при оплодотворении – это первая стадия половой идентификации будущего организма. В Y-хромосоме находится «мужской» ген, участвующий в кодировании синтеза специфического «мужского» H-Y антигена, который необходим для маскулинизации зародышевых

половых желез и развития организма мужского типа.

Решающая стадия определения пола связана с половой специализацией зародышевых половых желез: в присутствии антигена H-Y они становятся семенниками, в отсутствии – яичниками. Наличие Y-хромосомы меняет направление развития эмбриона, сформировавшиеся половые железы зародыша начинают продуцировать гормоны, и исходная генетическая программа половой специализации превращается в гормональную.

В ходе половой дифференцировки гормоны модифицируют структуры созревающего организма, в том числе, мозга, определяя программу будущего полового поведения. Мужские половые гормоны, андрогены и главный из них – тестостерон, оказывают маскулинизирующее влияние на растущий организм. Женские половые гормоны – эстрогены – отвечают за феминизацию развивающегося организма.

Половые гормоны в основном производятся соответствующими половыми железами, но в других железах, напр., в надпочечниках, могут производиться в небольших количествах половые гормоны противоположного пола. Таким образом, в небольших количествах у обоих полов могут присутствовать гормоны противоположного пола.

Мозг зародыша подвергается воздействию половых гормонов, при этом формируется специфический

ческая для каждого пола система нейро-эндокринной регуляции, включающей системы прямых и обратных связей разных уровней. На ранних этапах половые гормоны влияют на формирование центров мозга (гипоталамуса, гиппокампа, миндалин и ряда др.). Итогом половой дифференцировки мозга является разная для мужского и женского пола чувствительность центральной нервной системы к гормональным влияниям, разная реакция на эти влияния, т. е. феминизация или маскулинизация мозга, обеспечивающая нейроэндокринную предрасположенность к полспецифическому поведению на более поздних этапах развития.

ГОТОВНОСТЬ К ШКОЛЕ – уровень психического развития, под которым понимается необходимый набор психофизиологических и личностных качеств, требуемых для школьного обучения. Составляющие этого набора: мотивация, личностная готовность, в которую входят «внутренняя позиция школьника», волевая и интеллектуальная готовность.

Физическая готовность – навыки самообслуживания, состояние общей моторики, уровень физической подготовленности, состояние здоровья, правильное телосложение, осанка.

Психическая готовность – активность когнитивно-эмоциональных и волевых процессов.

Волевая готовность – саморегуляция поведения и деятельности.

Мотивационная готовность – наличие познавательной активности.

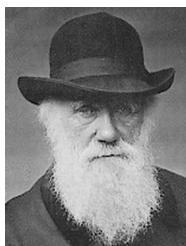
Коммуникативная готовность – развитие умения вступать во взаимоотношения со сверстниками и взрослыми в учебной деятельности.

Эмоциональная готовность – устойчивость к стрессогенным факторам учебной деятельности, позволяющая преодолевать ситуативную тревожность к школьной жизни во всех ее проявлениях.

ГРУБАЯ МОТОРИКА – начальный пункт для оценки развития ребенка в особенностях младенческого и раннего возраста. В него входят: поза ребенка, удержание головы, сидение, ползание, стояние и ходьба.

Уже в первые дни после рождения у ребенка наблюдается рефлекс ползания или отталкивания (лежа на животе, выпрямляет ножки при надавливании на стопы), хватательный рефлекс (крепко схватывает пальцы взрослого, так что малыша можно даже приподнять) и автоматизированная ходьба (поочередно поджимает ножки при поддержке под руки) и т.д. Излюбленная поза – поза «лягушки» (ножки согнуты и раздвинуты в коленях). Уже к трем месяцам, лежа на животе, ребенок поднимает и удерживает голову, лежа на спине, сохраняет симметричное положение конечностей;

в 4–5 месяцев переворачивается со спины на живот; в 6 месяцев малыш играет с ножками, подтягивает их ко рту, подтягивается на руках; в 7–8 месяцев сидит, ползает; в 9–10 месяцев самостоятельно встает и стоит; в 10–12 месяцев самостоятельно ходит; в 1,5 года может ходить, бегать, идти вверх и вниз по лестнице, лазить по шведской стенке, пинать мяч, садиться и самостоятельно вставать, преодолевать препятствия без помощи взрослого, идти по дощечке и пр.



ДАРВИН

Чарльз

(1809–1882) – английский естествоиспытатель, автор теории естественного отбора. В области психологии зани-

мался проблемами инстинктивного поведения, онтогенеза поведения и сознания, приспособительной роли эмоциональных реакций. Основная идея заключалась в том, что выразительные движения (оскал зубов, сжатие кулаков) – не что иное, как рудименты (остаточные явления) движений наших далеких предков. Некогда, в условиях непосредственной борьбы за жизнь, эти движения имели важный практический смысл.

Учение Д. предлагает рассматривать актуально наблюдаемую реакцию организма не только как ответ на действующую в данный

момент ситуацию, но и как реакцию, направленную на возможно более успешное поведение в предстоящих обстоятельствах. Присущая организму преднастройка на будущее, готовность действовать в еще не возникших условиях (напр., при угрозе существованию) выступали как эффект естественного отбора, предоставляющего индивиду больше шансов на выживание ценой жизни предшествующих поколений.

ДЕВИАНТНОСТЬ (от лат. *deviation* – отклонение) – поведение, не совпадающее с социальными нормами и ценностями, принятыми в обществе. Д. человека можно обозначить как систему поступков, противоречащих принятым в обществе правилам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля над собственными поведением.

Д. может иметь разнообразную структуру и динамические характеристики, формироваться как индивидуальное или групповое явление, сочетаться с клиническими формами или предстать уникальным феноменом, быть стабильной или неустойчивой, иметь различную направленность и социальную значимость.

Изолированная Д. не связана непосредственно с поведением

окружающих. Индивид нередко осознанно стремится к выбору изолированной Д., желая кардинально отличаться от окружения или конфронтируя со всеми и вся. Примером могут служить аутистическое или нарциссическое поведение, гипербобщительность, суицидальные попытки, нарушение пищевого поведения, сексуальные аномалии, развитие сверхценных психопатологических увлечений, наркотическая и алкогольная зависимость.

Подавляющее большинство вариантов отклоняющегося поведения, особенно среди подростков, относится к групповым. Реакции группирования со сверстниками (см. *Подростковые поведенческие реакции*), эмансипация, имитация, оппозиция, а также клинические формы девиантного поведения, как спортивный, музыкальный или религиозный фанатизм, коллекционирование, как правило, формируются в группе.

Различают пять типов девиантного поведения: деликventное, аддиктивное, патохарактерологическое, психопатологическое и на базе гиперспособностей.

К **деликventному поведению** можно отнести «преступные действия, намерения которых были невинными» (Е. Анчел). В силу индивидуально-психологических особенностей у деликventных лиц нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего результата. Это инфантильные

противоречия, деяния, озорство, желание развлечься, сочетающееся с антиципационной несостоятельностью (неумением предвидеть нежелательные результаты событий).

Аддиктивное поведение (см. *Аддикция*) характеризуется стремлением уйти от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния, посредством приема психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности для поддержания интенсивных эмоций. Человек не удовлетворяет свой эмоциональный голод в повседневной жизни и стремится устранить дискомфорт искусственной стимуляцией эмоциональной сферы своей психики.

Патохарактерологический тип Д. обусловлен патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания. К ним относятся расстройства личности (психопатии), а также явные или выраженные акцентуации характера. Употребление наркотических средств следует рассматривать как компенсацию психопатологического дефекта или патологических черт характера.

Психопатологический тип Д. – внешнее проявление психических расстройств или заболеваний. Человек склонен совершать нелепые поступки или месяцами бездействовать, совершать стереотипные вычурные движения

и т.д. Расстройства нередко возникают на почве алкоголизма или наркомании.

Д. как следствие одаренности, таланта, проявляется в пристрастном увлечении одной деятельностью, в которой субъект достигает выдающихся успехов. Вместе с тем, в своем поведении он наивен, не понимает и не может оценить поступки других людей, не приспособлен к повседневному быту, игнорирует существующую реальность жизни. Вектор его интересов сосредоточен на занятиях, максимально раскрывающих неординарные задатки.

ДЕНДРИТ, дендрон (от греч. *dendron*, *dendrites* – **дерево**) – один или несколько коротких, сильно ветвящихся отростков нейрона, по которым импульсы поступают к телу нейрона. Д. не имеет миелиновой оболочки (см. *Миелиновая оболочка*).

На ранних этапах онтогенеза нейрон представляет собой клетку с двумя недифференцированными отростками и лишь по мере развития отростки дифференцируются на дендриты (сильно разветвляясь) и аксон.

ДЕПРИВАЦИЯ (от англ. *deprivation* – **лишение, утрата**) – означает ограничения в удовлетворении жизненно важных потребностей.

Депривация психическая – это психическое состояние, возникшее в результате жизненных ситуаций,

в которых субъекту не представляется возможности удовлетворения некоторых его основных потребностей в достаточной мере в течение длительного времени.

Выделяют три основных варианта Д. – эмоциональную (аффективную), сенсорную (стимульную) и социальную (идентичную).

Эмоциональная и сенсорная Д. проявляются в ограниченной возможности для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыве подобной связи, когда такая уже была создана. В детстве – это недостаток эмоционального тепла, заботы, внимания, ласки со стороны родителей. Если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции, то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития: своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается задержка психического развития в целом (см. *Задержанное психическое развитие*).

Наряду с эмоциональной и сенсорной депривацией выделяют **депривацию социальную**. Развитие ребенка сильно зависит от общения со взрослыми, которое влияет и на физическое, и на психическое развитие ребенка. Общение со взрослыми у малышей играет как бы пусковую роль в развитии реагирования на важные раздражители. Среди примеров Д.с. – хрестоматийные случаи А.Г. Хаузера – волчьи дети и дети-мауг-

ли. Все они плохо говорили, ходили, всего боялись, часто плакали. При их последующем воспитании, несмотря на развитие интеллекта, нарушения личности и социальных связей оставались. Последствия Д.с. в глубоких личностных структурах неустранимы. Чем младше ребенок, тем тяжелее для него социальная изоляция, тем сложнее корректируются ее последствия. Опыт показывает, что дети, испытавшие Д.с. продолжают и в будущем испытывать недоверие к людям, их преследует чувство незащищенности, они трудно устанавливают социальные контакты. Во взрослости им бывает трудно создать свою семью, так как нет опоры на модели семейного поведения. Очень часто их дети также оказываются в приютах и детских домах. Забор детского дома становится для них препятствием, отгораживающим их от социума, навсегда разделившего мир на «МЫ» и «ОНИ».

ДЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ (от лат. *de* – отсутствие чего-л. + *socialis* – общественный) – отчуждение субъекта от своего социума. Чаше происходит в экстремальных условиях, когда разрушаются нравственные основы личности и не представляется возможность восстановить целостность утраченных ценностей, норм и ролей (в условиях войны, тюрем, колоний, концентрационных лагерей, психиатрических лечебниц).

ДЕТСКАЯ (ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКАЯ) СУБКУЛЬТУРА (от лат. *sub* – под + *cultura* – возделывание, воспитание) – присущая сообществам подрастающих поколений система ценностей, установок, стандартов поведения и общения, отражающая (иногда пародийно, шаржировано, гротескно) социальный мир взрослых, в который они включены. Синхронно с историческими трансформациями общества Д.с. претерпевает преобразования, приобретая черты своей эпохи, при этом сохраняя социокультурные инварианты, сложившиеся в менталитете доминирующего этноса.

ДЕЦЕНТРАЦИЯ (от лат. *de* – от + *centrum* – центр) – преодоление познавательного, морального и коммуникативного эгоцентризма соответственно в раннем, дошкольном и подростковом периодах психосоциального развития (см. *эгоцентризм*).



ДЖЕЙМС

Уильям

(1842–1910) – американский философ и психолог, один из основателей прагматизма и функциональной

психологии; рассматривал роль сознания в развитии индивида. В качестве основной функции сознания Д. постулирует осуществление выбора в ситуациях, когда привычек

и инстинктов оказывается недостаточно для решения проблемы. В силу этого сознание, с одной стороны, обеспечивает выживание индивида в кризисных ситуациях, а с другой – позволяет развиваться, накапливая опыт. Таким образом, по мысли Д., движущими силами развития являются сознание и изменение объективных условий существования.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ (от греч. *dys* – отрицание + *ontogenesis* – индивидуальное развитие) – неправильное, нарушенное, порочное развитие. Впервые термин «дизонтогении» употребил Швальбе в 1927 г., обозначив им «отклонения структуры организма от нормальной в период внутриутробного развития». Современные авторы трактуют Д. как обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида, в силу чего последний нуждается в медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Неблагоприятные условия приводят к тому, что процесс развития разворачивается иным способом, чем в норме, сохраняя при этом все свои основные свойства.

Можно выделить общий и психический Д. Психический Д. определяют как различные нарушения темпа, сроков развития психики в целом и ее отдельных составных

частей, а также как нарушения соотношения компонентов развивающейся психики ребенка и подростка.

Причины Д. можно разделить на биологические и социально-психологические. К числу **биологических** относятся: патология наследственного аппарата, неблагоприятное протекание беременности (токсикозы, инфекционные и вирусные заболевания матери, сердечно-сосудистая и эндокринная патология, иммунологическую несовместимость крови матери и плода и др.); стрессовые состояния во время беременности (радиацию, неконтролируемое применение лекарственных препаратов, использование алкоголя, табака и наркотиков). В период родов тяжелыми по своим последствиям могут быть родовые травмы и асфиксии. В постнатальный период, как и в раннем детстве в целом, многообразные инфекционные и вирусные заболевания, наряду с черепно-мозговыми травмами, могут стать причиной разнообразных нарушений в развитии. К **социально-психологическим** факторам относятся: отрыв ребенка от матери или лиц ее заменяющих, недостаток эмоционального тепла, бедная в сенсорном отношении среда, неправильное воспитание, бездушное и жестокое отношение и пр.

Существуют закономерности действия этих причин: 1) одна и та же причина способна приводить к разным вариантам нарушений в

развитии; 2) разные патогенные факторы могут стать причиной одного и того же нарушения. Т.о. связь между патогенным фактором (причиной) и нарушением в развитии (следствием) носит не прямой, а опосредованный характер. Факторами опосредования являются: локализация патогенного воздействия; сила патогенного воздействия и его повторяемость; экспозиция; возраст ребенка (клинические исследования свидетельствуют о том, что чем младше ребенок, тем тяжелее последствия одного и того же заболевания); «компенсаторный» фактор; своевременность и квалифицированность оказанной ребенку помощи.

В психологии принято выделять ведущий дефект, который проявляется в виде недостаточности интеллекта, речи, зрения, слуха, моторики, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения. Нередко встречается несколько нарушений, тогда говорят об осложненном или сложном дефекте. Сложный дефект характеризуется сочетанием двух или более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности обучения и воспитания ребенка. При осложненном дефекте возможно выделение ведущего (или главного) нарушения и осложняющих его расстройств. Как ведущий, так и осложняющий дефект могут иметь характер как повреждения, так и недоразвития; нередко наблюдается их сочетание.

Д. обладает определенной структурой и свойствами. Наиболее обобщенно в специальной психологии воспроизвел основные характеристики (параметры) нарушенного развития (В.В. Лебединский). *Первый параметр* – функциональная локализация нарушений – разделяет их на частные и общие. Первые связаны с нарушениями отдельных функций: восприятия, предметных действий, речи и пр. Общие нарушения проявляются в дисфункциях разных сторон регуляторных систем.

Второй параметр Д. – временной – связан с временем появления того или иного нарушения. Как указывал Л.С. Выготский, чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее его последствия для психического развития. Причем для раннего возраста наиболее характерны явления недоразвития, в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее всего преобладание повреждения и распада психических функций.

Фактор хроногенности определяется не только возрастом, в котором у ребенка возникло нарушение, но и длительностью развития определенной функции. Общим законом развития является то, что раньше других формируются функции с коротким временным циклом своего созревания. Именно эти функции чаще всего повреждаются. Более «молодые» функции имеют и соответственно более длительный цикл формирования.

В случае воздействия патогенного фактора происходит их недоразвитие или задержанное развитие.

Временной фактор имеет и еще один аспект. В сенситивные периоды психические функции, как правило, характеризуются снижением уровня устойчивости по отношению к воздействию патогенного фактора. Это также относится и к психике в целом в периоды ее перехода с одной возрастной фазы на другую.

Третий параметр связан с возрастной динамикой формирования межфункциональных связей. По мнению Л.С. Выготского, развитие представляет собой не столько изменения в параметрах работы отдельных функций (напр., увеличение словаря или объема запоминания), сколько изменение отношений между разными функциями. В случаях отклоняющегося развития весьма часто наблюдаются нарушения в формировании межфункциональных связей. Отдельная функция может долгое время оставаться в изолированном положении, что замедляет и ее развитие, и развитие других функций.

Четвертый параметр Д. (собственно структура Д.) определяется особенностями взаимосвязей между первичными и вторичными нарушениями. Первичные или ядерные нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора.

К вторичным относят нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной. И в силу этого вторичные нарушения, в отличие от первичных, носят обратимый характер, т.е. поддаются коррекции.

Структура вторичных нарушений зависит от характера ведущего дефекта. Напр., отставание психического развития у детей с системным недоразвитием речи, прежде всего, будет проявляться в слабости вербальной (словесной) памяти и мышления; у детей с церебральным параличом – в недостаточности пространственных представлений и конструктивной деятельности. Вторичные нарушения в развитии затрагивают, прежде всего, те психические функции, которые наиболее интенсивно развиваются в раннем и дошкольном возрасте (речь, тонкая дифференцированная моторика, пространственные представления, произвольная регуляция деятельности). В силу закономерностей развития набор вторичных нарушений (при одной и той же первично поврежденной функции, у одного и того же человека) с возрастом будет меняться.

В специальной психологии существует много разных классификаций Д. в зависимости от признака, заложенного в основу. На основании времени возникновения нарушения выделяется две большие группы Д.: врожденные (и наследственные) и приобретенные (рано и поздно приобретенные)

нарушения. Если в качестве критерия берется свойство обратимости возникающих нарушений, то выделяются три группы Д.: обратимые, необратимые и частично обратимые. С точки зрения клинико-психологического подхода возможно выделение двух больших групп Д.: ретардация (тотальная и парциальная) и асинхрония.

Разные классификации, созданные на основе разных критериев, могут между собой не соотноситься. Один и тот же ребенок в разных классификациях попадает в совершенно разные, качественно отличные друг от друга группы. Это связано с тем, что разные классификации создаются для совершенно различных целей – исследовательских и практических. Как правило, в основу практических классификаций укладывается не заранее заданный критерий, а наиболее часто встречающиеся признаки, которые группируются по степени сходства. Наиболее популярной является классификация В.В. Лебединского, в которой выделяется 6 форм Д.: 1) психическое недоразвитие, 2) задержанное развитие, 3) поврежденное развитие, 4) дефицитарное развитие, 5) искаженное развитие, 6) дисгармоническое развитие.

ДИСМОРФОФОБИЯ (от греч. dys – нарушение функции, несогласование + morphe – форма, phobos – страх) – представления о мнимом уродстве. Чаще всего

наблюдается в пубертатном возрасте, сочетаясь с патологическими чертами характера, явлениями деперсонализации и дереализации. Для подростков типично сочетание идей физического несовершенства со стремлением к «исправлению», «коррекции» своего мнимого недостатка.

ДИСПЛАЗИЯ (от греч. dys – нарушение функции, несогласование + plasis – формирование, образование) – неправильное развитие органов и тканей. Д. включает в себя врожденные уродства и случаи неправильного роста и развития в постэмбриональном периоде. В некоторых случаях Д. обусловлена лишь проявлением действия внутриутробных факторов в постэмбриональной жизни, в других – эти патогенетические моменты возникают только в постнатальный период жизни, влияя на рост и развитие уже сформировавшегося организма. Д. проявляющаяся как неправильное строение органов и систем, встречается при умственной отсталости и эпилепсии.

ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ (от лат. diencephalons) – промежуточный мозг, часть переднего мозга, состоящая из эпиталамуса, таламуса и гипоталамуса.

ДОМИНАНТА (от лат. dominans – господствующий) – временно господствующая рефлекторная система, обуславливающая работу не-

рвных центров в данный момент и тем самым придающая поведению определенную направленность. Учение о Д. было создано А.А. Ухтомским. Термин и представление о Д. как общем принципе работы нервных центров были введены им в 1923 г.

Как господствующий очаг возбуждения, Д. суммирует и накапливает импульсы, текущие в центральную нервную систему, одновременно подавляя активность других центров. Этим объясняется системный характер и целенаправленность поведения организма, которое, будучи рефлекторным по типу, является активным, а не реактивным.

Считая Д. особым органом, Ухтомский утвердил понимание органа как функциональной системы, а не морфологически неизменного образования. Решающее значение было придано им принципу «истории системы», ритм функционирования которой воспроизводит ритм внешних воздействий. Благодаря этим воздействиям нервные ресурсы ткани в оптимальных условиях возрастают, а не истощаются. Общее направление развития нервной системы идет в сторону срочности сигнализации и управления. Нервная система отражает предметы внешней среды в их пространственно-временном единстве благодаря нераздельности пространственно-временных параметров ее деятельности (концепция хронотопа, сложившаяся у

Ухтомского под влиянием теории относительности Эйнштейна). Особой Д., присущей человеку, является «доминанта на лицо другого», которую Ухтомский противопоставил индивидуалистическому мировоззрению.

Под влиянием внешних факторов доминирующий очаг возбуждения в ЦНС не остается неизменным – по мере необходимости одна Д. заменяется другой.

ЖЕНСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ

НРАВСТВЕННОСТИ. Вынося суждение о поступке, женщина скорее руководствуется не принципами, а субъективным отношением к тому, кто совершил поступок. Развитие нравственности у женщин, согласно концепции К.Гиллиган, протекает иначе, чем у мужчин, и проходит три уровня, между которыми имеются переходные стадии.

Первый уровень: самозабоченность, на котором женщину привлекают только те, кто в состоянии удовлетворить ее собственные потребности и обеспечить ее существование.

А-стадия: эгоизм начинает сменяться тенденцией к самоотречению.

Женщина сосредоточена на собственном благополучии, но в случае принятия решений все больше учитывает также интересы своих близких и объединяющие с ними связи.

Второй уровень: самопожертвование. Социальные нормы, ко-

торым большей частью приходится следовать женщине, заставляют ее переходить к удовлетворению собственных желаний лишь после удовлетворения потребностей своих детей. Эта роль «хорошей матери», когда женщина вынуждена вести себя сообразно ожиданиям других людей и чувствовать ответственность за свои поступки, постоянно ставит ее перед необходимостью выбора.

Б-стадия: женщина постепенно поднимается с уровня самопожертвования на уровень самоуважения, начиная все больше принимать в расчет собственные потребности. Она пытается совместить удовлетворение своих личных нужд с потребностями близких ей людей, ответственность за которых она продолжает испытывать.

Третий уровень: самоуважение, на котором женщина понимает, что только она сама способна сделать выбор, касающийся ее собственной жизни, если он не причиняет вреда людям, связанным с нею семейными или социальными узами. Нравственное сознание женщины трансформируется в мораль непротivления. При таком развитии нравственности моральный выбор далеко не всегда выступает как интеллектуальная деятельность по решению морально-этической проблемы.

Решение чаще принимается подсознательно под влиянием эмоций, а не в результате логических ходов мысли.

ЗАДЕРЖАННОЕ

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ в отличие от умственной отсталости представляет собой замедленный темп развития, который восстановим при коррекционной работе на протяжении долгих лет. З.п.р. возникают в силу приводящих причин: конституциональных факторов, длительных неблагоприятных условий воспитания и органической недостаточности нервной системы чаще остаточного, реже – генетического характера. Различают:

З.п.р. конституционального типа, которое, может быть, следствием как сомато-психического инфантилизма в семье, так и результатом обменно-трофических заболеваний, перенесенных на первом году жизни.

З.п.р. соматогенное, которое обусловлено длительными хроническими заболеваниями.

З.п.р. психогенное, вызванное воздействием на ребенка микросоциальной среды (семьи).

З.п.р. церебрально-органического типа, этиология которого схожа с этиологией умственной отсталости: патология беременности и родов, инфекции, интоксикации и травмы нервной системы в первые годы жизни. Условно это З.п.р. разделяют на две группы: **органический инфантилизм** с выраженной эмоционально-волевой незрелостью и **нарушения познавательной деятельности**, при которых черты незрелости сочетаются с

признаками повреждения нервной системы.

ЗАКОН — объективное, устойчивое, повторяющееся, существенное отношение между явлениями. Существуют 3. функционирования (напр., 3. всемирного тяготения) и 3. развития (см. 3. необратимости, рекапитуляции, гетерохронности и др.).



ЗАПОРОЖЕЦ
Александр
Владимирович
(1905–1981) — советский психолог, разрабатывал совместно с А.Н. Леонтьевым проблему

развития психики в филогенезе. Им было показано, что в истоках любого познавательного процесса ребенка лежат практические действия: так, восприятие представляет собой свернутое «перцептивное действие», уподобляющееся основным свойствам воспринимаемого предмета; мышление возникает первоначально как практическое (т.е. «действенное»), обобщение и т.п. Впоследствии им была начата разработка идеи развития эмоций как овладения действиями по оценке смысла ситуации для субъекта. 3. создал концепцию возникновения и развития произвольных движений и действий.



ЗАХАРОВ
Александр
Иванович
(1940–2008) — кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, профессор ка-

федры психологической помощи Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург), действительный член Балтийской педагогической академии, ведущий специалист в области неврозов у детей и взрослых, детский и семейный врач-психотерапевт.

Он описал взаимосвязь невротических расстройств с особенностями психического развития, с условиями воспитания и семейными отношениями, привел всевозможные формы их проявлений. Дал характеристику личностных особенностей родителей, приводящих к внутрисемейным осложнениям и невротическому развитию детей и подростков. Описал психотерапевтические методы и приемы работы с детьми, страдающими неврозами.

Является автором более 10 монографий: Психотерапия неврозов у детей и подростков (1982); Как преодолеть страхи у детей (1986); Как предупредить отклонения в поведении ребенка (1986; 1993); Неврозы у детей и подростков (1988); Как помочь нашим детям избавиться от страха (1995); Что

снится нашим детям (1997); Предупреждение отклонений в поведении ребенка (1997); Ребенок до рождения (1998); Предупреждение отклонений в поведении ребенка (2000); Дневные и ночные страхи у детей (2000; 2004; 2007); Происхождение и психотерапия детских неврозов (2000).

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

ЛИЧНОСТИ – это специальная система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта. Функциональное назначение и цель психологической защиты заключается в ослаблении внутриличностного конфликта (напряжения, беспокойства) между инстинктивными импульсами бессознательного и усвоенными требованиями внешней среды, возникающими в результате социального взаимодействия. Ослабляя этот конфликт, З. м. регулируют поведение человека, повышая его психофизиологическую и социальную адаптивность.

Выделяются следующие виды З. м. личности.

Вытеснение – это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприятных мыслей, побуждений или чувств.

Регрессия – этим методом производится неосознанное нисхождение на более ранний уровень

приспособления, позволяющий удовлетворять желания.

Проекция – это механизм определяет отнесение к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает.

Интроекция – это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции.

Рационализация – это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы.

Интеллектуализация – этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств.

Компенсация – это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

Формирование реакций – этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями.

Отрицание – это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне.

Смещение – это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене.

Современные направления психоанализа выделяют свыше 20 З.м.

Согласно А. Фрейд, З.м. являются продуктом индивидуального опыта и научения. Р. Плутчик выстроил последовательность их проявления в зависимости от этапа возрастного развития и особенностей конкретных когнитивных процессов личности, которая в порядке возрастания зрелости выглядит так:

1) в числе первых возникают З.м., связанные с перцептивными процессами. Именно процессы ощущения, восприятия и внимания несут ответственность за защиты, связанные с невидением, непониманием информации (перцептивные защиты). К этой группе относятся отрицание и регрессия, а также их аналоги. Они выступают как наиболее примитивные и характеризуют «злоупотребляющую» ими личность как эмоционально и личностно менее зрелую;

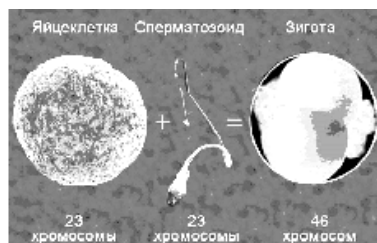
2) затем возникают З.м., связанные с процессами памяти, а именно с забыванием информации (вытеснение и подавление);

3) самыми последними, по мере развития процессов мышления и воображения, формируются и наиболее сложные и зрелые виды З.м., связанные с переработкой и переоценкой информации (рационализация).

З.м. преимущественно интегрированы в структуре Эго. Преобладание у человека какого-либо З.м. может привести к развитию акцентуаций характера. И наоборот, люди с определенными свойствами склонны доверять конкретным защитами.

С одной стороны, безусловна польза от всех видов защит, призванных снижать накапливающуюся у человека напряженность путем искажения исходной информации или соответствующего изменения поведения. С другой стороны, их избыточное включение не позволяет личности осознать объективно, сложившуюся ситуацию, адекватно и творчески взаимодействовать с миром и формирует невротический характер.

ЗИГОТА (от греч. *zygotos* – соединенный вместе) – диплоидная (содержащая полный двойной набор хромосом) клетка, образующаяся в результате оплодотворения (слияния яйцеклетки и сперматозоида); оплодотворенное яйцо, начальная стадия развития зародыша.



Зигота является тотипотентной (т.е. способной породить любую другую) стволовой клеткой. Термин ввел немецкий ботаник Э. Страсбургер.

У человека первое митотическое деление зиготы происходит спустя примерно 30 часов после оплодотворения, что обусловлено сложными процессами подготовки к первому акту дробления. Клетки, образовавшиеся при дроблении зиготы, называют бластомерами. Первые деления зиготы называют «дроблениями» потому, что клетка именно дробится: дочерние клетки после каждого деления становятся все мельче, а между делениями отсутствует стадия клеточного роста.

З. либо непосредственно после оплодотворения приступает к развитию; либо одевается плотной оболочкой и на некоторое время превращается в покоящуюся спору (часто называется зигоспорой). Последующие стадии развития зародыша: морула (см. *морула*) – бластула (см. *бластула*) – гаструла (см. *гаструла*) – нейрула (см. *нейрула*) – органогенез (см. *органогенез*).

ЗОНА

АКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ – диапазон развития, в котором ребенок может выполнять жизненные и теоретические задачи самостоятельно. В отечественную психологию понятие введено Л.С. Выготским.

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО

РАЗВИТИЯ – расхождение в уровне трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно (актуальный уровень развития) и трудностью задач, решаемых при наводящих вопросах или при указании на способ решения взрослых или сверстников. То, что первоначально выполняется ребенком под руководством более компетентных лиц, впоследствии становится его достоянием. Понятие введено в отечественную психологию Л.С. Выготским в выдвинутой им концепции связи обучения и развития.

Л.С. Выготский подверг критике позицию педагогов и родителей, считавших начало обучения возможным только при достижении ребенком определенного уровня развития психических функций. В этом сценарии обучение будет «плестись в хвосте» у развития. Напротив, только то обучение оказывается действенным, которое, «забегая вперед» и создавая З.б.р., «ведет» за собой развитие.

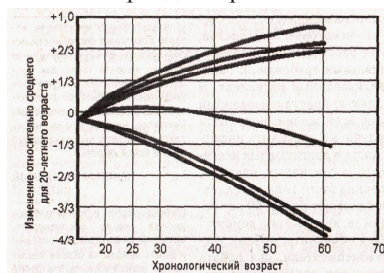
Фиксацией способности ребенка выполнять задания самостоятельно устанавливаются достижения в развитии текущего периода. Определение возможностей ребенка выполнять задания в сотрудничестве со взрослым устанавливает З.б.р. – потенциал развития на ближайшее будущее.

ЗОНА ВАРИАТИВНОГО

РАЗВИТИЯ (от лат. *variare* – менять, делать разнообразным) – веер потенциальных направлений развития личности, активно включенной в жизнь своей половозрастной страты общества. З.в.р. обуславливает возрастная субкультура группы сверстников, подготавливая личность к решению недеklarированных жизненных задач, в то время как зону ближайшего развития обеспечивают взрослые, готовя ребенка к принятию социальных норм и сложившихся стереотипов данной культуры.

З.в.р. расширяет возможности освоения иных культурных традиций в ситуациях межэтнического и транскультурного взаимодействия.

ЗРЕЛОСТЬ (ВЗРОСЛОСТЬ) – наиболее продолжительный период онтогенеза, характеризующийся тенденцией к достижению наивысшего развития духовных, интеллектуальных и физических способностей человеческой личности. Хронологические рамки периода З. достаточно условны и определяют момент завершения юности и началом периода старения.



Имеются попытки разделения З. на отдельные стадии (молодость, расцвет, собственно зрелость и др.). В психологии изучение З. представлено исследованиями динамики интеллектуальных и творческих способностей, изменений ведущих мотивов и интересов, поиском закономерностей развития личности. Исследователи выделяют следующие характеристики зрелой личности: развитое чувство ответственности, потребность в заботе о других людях, способность к активному участию в жизни общества и к эффективному использованию своих знаний и способностей, к психологической близости с другим человеком, к конструктивному решению различных жизненных проблем на пути к наиболее полной самореализации. Развитие человека в период З. непосредственно связано с его активным включением в сферу общественного производства. Неспособность успешно включиться в производительную жизнь общества приводит к личностному застою, стагнации (Э. Эриксон).

ИГРА В ОНТОГЕНЕЗЕ – хронологически второй вид деятельности, осваиваемый ребенком после рождения. Цель И. – приобретение и усвоение индивидуального и социального опыта, который фиксируется в социально закрепленных способах выполнения предметных действий и общении. Конечный продукт – навыки, т.е. овладение приемами и операциями, из ко-

торых складывается любая деятельность. Единица И. – роль; она же является центральным звеном структуры И., объединяющим все ее аспекты.

Генезис человеческой И. последовательно проходит этапы:

– *простое манипулирование (хватание, лизание, бросание, рассматривание)*. Результат – постигаются свойства предметного мира, а также трехмерность пространства и действие гравитации;

– *подражание действиям взрослых*. Результат – осваиваются общественные отношения и «присваиваются» элементарные формы человеческой культуры;

– *ролевые И.*, в которых воспроизводятся функции взрослых. Этому предшествует включение в деятельность *слова* как важнейшего регулятора деятельности, благодаря чему изменяется отношение к игрушкам: ребенок начинает относиться к ним как к модели (имитации) настоящей вещи. Действие приобретает знаковый (символический) характер. Роль заключается в том, чтобы исполнять обязанности, налагаемые статусом. Результат – усваиваются представления о статусных функциях взрослых;

– *сюжетно-ролевые И. (игры по правилам)*, содержание которых меняется с возрастом по мере накопления социального опыта. Цель И. начинает перемещаться на социально подкрепляемый результат (приз, аплодисменты, популярность, престиж). Конечный

продукт – материальная или социальная ценность (выигрыш);

– *режиссерские И. (развитие сюжетно-ролевых И.)* – разыгрывание сюжета посредством игрушек. В них ребенок одновременно выполняет и роль режиссера (удержание замысла И.), и актеров (исполнение ролей персонажами сценария И.). Результат – опыт эмоционально-когнитивной децентрации (опыт продумывания и прочувствования за партнера).

В стороне от перечисленного ряда стоят *дидактические (обучающие) И.*, которые могут быть имплицитно включены в любой этап развития игровых действий ребенка. И. такого вида организуются более опытным взрослым партнером с целью обучения. Конечный продукт – знания и умения. В дошкольном возрасте – это основная и наиболее эффективная форма обучения и психического развития:

– развивается произвольность внимания и памяти, что стимулирует развитие высших психических функций в будущем;

– развивается рефлексивное мышление;

– развивается воображение благодаря принятию на себя различных ролей;

– развиваются представления благодаря знаковым функциям предметов, употребляемых в И.;

– усваиваются социально одобряемые формы поведения в общении и нормы общечеловеческой морали;

– И. способствует эмоциональной и когнитивной децентрации личности, развивая сопереживание и эмоциональный интеллект.

ИДЕАТОРНАЯ РЕАКЦИЯ – бессознательная автоматизированная цепная двигательная реакция, возникающая в ответ на представление о движении. И.р. включает:

- собственно движение;
- напряжение соответствующих мышц или появление нервных импульсов, адресованных этим мышцам, при представлении о движении.

И.р. целиком обусловлена деятельностью второй сигнальной системы.

ИДЕАТОРНЫЙ (от греч. ideatoris; idea – образ, идея) – образный. Имеющий отношение к идеям, к когнитивным процессам.



**ИЛЬИН
Евгений
Павлович**

(1933 г.р.) – профессор, доктор психологических наук. Автор многочисленных работ по возрастным изменениям психомоторики, эмоциональной и волевой сферы. И. выделил ряд общих закономерностей развития с возрастом психомоторных качеств: гетерохронность, разнонаправленность и наличие сензитивных периодов; И. изучил возрастную динамику

базовых эмоций. Она сводится к следующему:

- 1) увеличивается число эмоциональных объектов, особенно имеющих социальный характер;
- 2) возрастает дифференцированность эмоциональных переживаний;
- 3) возникают эмоциональные переживания не только по поводу настоящего, но и по поводу будущего;
- 4) появляется способность сопарировать экспрессивные средства от переживаний;
- 5) способности понимания эмоций других людей усиливаются;
- 6) эмоциогенные реакции перерастают из импульсивных в произвольные.

При рассмотрении сущности воли, И. интегрировал два имеющихся в психологии подхода: воля как произвольные мотивации и воля как преодоление трудностей и препятствий с помощью волевых качеств. Показал возрастные и половые особенности произвольной активности.

ИНВОЛЮЦИЯ (от лат. involutio – свертывание) – обратное развитие, редукция, уменьшение. В психологии употребляется в контексте необратимого ослабления или распада психических функций (см. *регрессии з. или з.Рибо*). В норме И. наблюдается в старческом возрасте. В более ранних возрастных периодах она встречается при патологическом развитии или как следствие употребления психоактивных веществ.

ИНИЦИАЦИЯ (от лат. *initio* – начинать, посвящать в таинство; *initiatio* – совершение таинств) – комплекс действий, посредством которых совершается и формально закрепляется смена социального статуса индивида, происходит включение его в какое-либо замкнутое объединение, приобретение им особых знаний, а также функций или полномочий: обряды, сопровождающие переход из одного возрастного класса в др., включение в высшие касты в Древней Индии, посвящение в рыцари в средневековье, конфирмация, первое причастие, посвящение в сан, коронация и др. В узком значении И. – это характерное, главным образом, для первобытной культуры посвящение подростков во взрослые полноправные члены социума, являющееся важнейшим этапом социализации личности. Можно выделить ряд наиболее распространенных форм обрядов И.: временная изоляция иницируемого от прежнего социального окружения – непосвященных; очистительные обряды (ритуальное омовение, окропление водой, иногда кровью); различные испытания иницируемого (физические и/или моральные); обряды, символизирующие смерть иницируемого и его возрождение в новом качестве; приобщение посвящаемого к тайным знаниям; получение нового или дополнительного имени; получение особых знаков отличия, подчеркивающих социальную грань

между иницированными и неиницированными, – татуировки, шрамов, рисунков, одежды, предметов, имеющих символическое значение. Священные предметы и ритуалы, включенные в И., помимо многопланового сакрального смысла, выполняют психологическую функцию знаков, «стимулов-средств», используемых для вхождения человека в новую социальную роль и овладения ею.

ИНКАПСУЛЯЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ (от лат. *in* – в + *capsula* – коробочка) – замкнутость личности на своих переживаниях и грезах с уходом от активной деятельности. Наблюдается в подростковом и раннем юношеском возрастных периодах. Психопатологически объясняется как следствие гиперопеки со стороны взрослых в ранние возрастные периоды. Неудовлетворенная потребность в повышенном внимании со стороны сверстников вызывают у подростка защитную реакцию обособленности с уходом в мир своих фантазий. В отличие от детского аутизма при И.п. у таких лиц мышление бесплодно: они более склонны к проигрыванию в уме своих проектов, чем к реализации замыслов.

Психопатическое развитие такой личности описано П.Б. Ганнушкиным (1933).

ИНКРЕЦИЯ (от лат. *in* – внутри + (*se*)*cretus* – выделенный) – то же, что внутренняя секреция.

ИНКУЛЬТУРАЦИЯ – вхождение индивида в конкретную форму культуры, усвоение деятельной стороны культуры. Происходит постепенное вовлечение человека в культуру, постепенная выработка им навыков, манер, норм поведения, форм мышления и эмоциональной жизни, которые характерны для определенного типа культуры, для определенного исторического периода. Иначе говоря, это длительное и постепенное освоение человеком способов, норм, практических рекомендаций в повседневной жизни. Человек подчиняется стереотипам, процедурам, принятым в группе, культуре. Эти процедуры зафиксированы в жестовой, телесной коммуникации, устной речи, письме и чтении.

И. предполагает наличие таких социально-культурных элементов, как языковая система; ценностно-смысловые ориентиры; процедуры развития творческой деятельности; совокупность накопленных достижений в культуре; традиции и формы преемственности.

Не следует путать понятия И. с аккультурацией – процессом приобретения свойств и форм культуры одним народом у другого народа.

Первым условием И. является самоутверждение человека во времени. Для этого человеку необходимо присваивать обретенные умения, способности, готовить возможности для творчества и, таким образом, обретать определенную независимость от природных, об-

щественных условий в постоянно меняющихся обстоятельствах. Это покорение времени человеком происходит через создание автономного культурного пространства.

Следующим условием инкультурации становится присвоение различных способов овладения пространством, его «видение». Иметь возможность видеть – значит иметь возможность предсказывать, бежать впереди времени и «читать» пространство.

Наиболее важным в этом процессе для человека становится *овладение знанием, опытом, нормами, умениями* для того, чтобы переводить неопределенности истории в понятные человеку время и пространство мира культуры. Оно осуществляется как *социализация*. В современном мире социализация и инкультурация осуществляются в условиях культурных «расколов» и социокультурных кризисов, растущей роли нестабильности социальных процессов, столкновения и мутации культурных парадигм.

ИНСТИНКТЫ – совокупность безусловных рефлексов, характерных для особей данного вида в определенных условиях (врожденное поведение). У простейших они проявляются в форме перемещения к раздражителю или от него. Для животных, имеющих нервную систему, характерны многообразные и сложные инстинкты: пищевые, защитные, половые, родительские, познавательные, сигнальные, ком-

фортные. На основе инстинктов вырабатываются индивидуальный опыт поведения, который создает преимущественно одних особей в популяции перед другими. Особенно интересны инстинкты общественных насекомых (пчел, муравьев), перелетных птиц, мигрирующих рыб.

ИНТЕРЕС СОЦИАЛЬНЫЙ – неосознаваемая потребность живого существа в сопричастности к миру себе подобных. Понятие введено А. Адлером. человеческая потребность в привязанности к людям вызывает у всякого ребенка с раннего детства желание в ласке, поощрении взрослых за его успехи и достижения. Сопутствующие этому переживания эмоционального благополучия/неблагополучия стимулируют развитие сознательного интереса к другим. В ходе социализации ребенок все более усваивает нормы общественного бытия и вынужден вникать в мотивы поступков людей из своего ближайшего окружения. Это регулирует его поведение с целью признания себя обществом

При развитии И.с. человек исповедует принцип: «Быть частью общества, в меру своих возможностей вносить вклад в его благополучие». При неразвитом И.с. он проживает жизнь по формуле: «Замкнуться в себе, отгородиться от человеческих проблем, охранять себя от душевных расстройств». При патологическом развитии И.с. субъект становится врагом общества с садистскими наклонностями.

Как процесс И.с. выражается через эмпатию, идентификацию с себе подобными, альтруистическую помощь другим и содействие в развитии общества.

Объекты И.с. в онтогенезе сменяют друг друга. В младенчестве ребенка привлекает все движущиеся; он воспринимает их как субсоциальные объекты. В раннем детстве интерес начинают вызывать различные социальные объекты. Начиная с подросткового возраста, человек может начать идентифицироваться не только с живыми объектами, но и с продуктами человеческой деятельности: творениями природы, искусства, науки с выходом за пределы чувственного познания. В мыслительной деятельности это проявляется как трансцендентное мышление, а в эмоциональной сфере психики – как единение себя с мирозданием.

ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТИ

ТЕОРИЯ (от лат. *intention* – стремление, усердие, рвение) основана на представлениях о стремлении человека реализовать свою жизненную программу (Ш. Бюлер, 1968).

Интенциональность проявляется в выборе и стремлении достичь целей (чаще – неосознаваемых) на своем жизненном пути. Выделяется пять фаз этого длительного процесса.

Фаза I – до 15-летнего возраста. Для нее характерно отсутствие у человека каких-либо точных целей. Ребенок живет настоящим и

о будущем имеет весьма смутное представление. В этой фазе жизни происходит, в основном, биологическое и психофизиологическое развитие.

Фаза II, длящаяся с 15 до 20 лет, соответствует отрочеству и ранней юности. В этой фазе человек осознает свои потребности, интересы и возможности. Он вынашивает планы на будущее и оценивает свои способности.

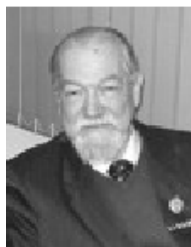
Фаза III длится с 25 до 40–45 лет и соответствует зрелости. Это самый насыщенный отрезок жизни: человек ставит четкие цели, создает и укрепляет собственную семью, добивается успехов и признания в профессиональных делах.

Фаза IV продолжается от 45 до 65 лет. Человек подводит итоги своей жизни, деятельности. Отныне, заглядывая в будущее, человек вынужден пересматривать свои цели с учетом своего профессионального статуса, здоровья и семейного положения.

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ (от лат. *interior* – внутренний) – формирование внутренних структур человеческой психики благодаря усвоению структур внешней социальной деятельности, присвоению жизненного опыта, становлению психических функций и развитию в целом. Посредством И. внутренняя деятельность произошла из внешней, практической деятельности. Любое сложное действие, прежде чем стать достоянием разума,

должно быть реализовано вовне. Для успешного воспроизведения какого-либо действия «в уме» нужно обязательно освоить его в материальном плане и получить сначала реальный результат. Благодаря И. мы можем говорить про себя, и собственно думать, не мешая окружающим.

В психологию понятие И. вошло после работ представителей французской социологической школы (Э. Дюркгейм и др.), где оно связывалось с понятием социализации, означая заимствование основных категорий индивидуального сознания из сферы общественных представлений. Принципиальное для психологии значение получила И. в культурно-исторической теории советского психолога Л.С. Выготского. По его мнению, всякая функция человеческой психики первоначально складывается как внешняя, социальная форма общения между людьми, как трудовая или иная деятельность, и лишь затем в результате И. становится компонентом психики человека, или, как говорил Л.С. Выготский, «вращиванием» социальных значений.



**ИСАЕВ
Дмитрий
Николаевич**
(1929 г.р.) – медицинский психолог, детский психиатр, профессор, доктор медицинских наук

наук, заслуженный деятель науки РФ. Создал клинико-физиологическую классификацию состояний психического недоразвития. Доказал связь клинических проявлений отдельных форм психического недоразвития с разными нейропсихологическими механизмами. Выявил возрастные изменения клинических проявлений умственной отсталости, начиная с младенческого и до подросткового возраста. Обнаружил возрастные особенности различных психотических расстройств, возникающих в дошкольном, школьном возрасте и у подростков. Доказал существование связей между психозами и выделенными клиническими формами и степенями умственной отсталости.

Описал своеобразие личности и пограничных нервно-психических расстройств умственно отсталых детей и подростков, развивающихся в неблагоприятных социальных условиях и лишенных эффективных механизмов психологической защиты.

Разработал концепцию психологии здоровья у детей и основные положения психопрофилактики в детско-подростковом возрасте, обязательные для проведения как в детских учреждениях, так и в семье.

Создал основные возрастные характеристики гендерной идентификации и полоролевого поведения детей разных возрастов и подростков, а также психогигиену пола и сексологию детского возраста.

В оригинальной концепции о психосоматической ситуации и внутренней картине болезни у детей и подростков обосновал необходимость психосоматического подхода к изучению любых соматических и нервно-психических расстройств во всех педиатрических, детских неврологических и психиатрических клиниках. Описал переживания детей и подростков в связи с потерей эмоционально значимой фигуры. Изучил психологию и патопсихологию умирания детей и подростков. Представил рекомендации по психотерапевтической работе с детьми и подростками, переживающими горе.

КАСКАДНАЯ МОДЕЛЬ СТАРЕНИЯ объясняет возрастную деградацию интеллектуальной деятельности. Старение в несколько ступеней образует своеобразный каскад увядания психофизиологических функций организма.

Первичное старение – естественный процесс, не отягощенный хроническими заболеваниями и перенесенными травмами. Его протекание сопровождается снижением скорости переработки поступающей информации в ЦНС. Проявляется как уменьшение продуктивности памяти, потеря остроты восприятия, сужение объема внимания.

Вторичное старение связано с патологическим ухудшением здоровья, сопровождается функциональными расстройствами и снижением

продуктивности высших психических функций: абстрактно-логическое мышление, воображения.

Терминальное старение затрагивает уже стороны интеллекта, ответственные за жизнеобеспечение: нарушается целеполагание, затрудняется понимание смысла сказанного, притупляются ощущения разных модальностей, происходит дезориентация в пространстве и времени.

КАТАРСИС (от греч. *catharsis* – очищение) – сильное эмоциональное потрясение, вызванное не реальными событиями жизни, а их символическим отображением, напр., в произведениях искусств. В современном психоанализе катарсис – это процесс уменьшения или снятия тревоги, конфликта, фрустрации посредством их вербализации и эмоциональной разрядки. З. Фрейд обозначил термином «катарсис» один из методов психотерапии, способствующий разрядке патогенных аффектов. Метод позволяет субъекту восстановить и эмоционально отреагировать события, послужившие источником психотравмы.

В энергетической парадигме описания переживания К. являются аффективной разрядкой энергии; в пространственно-временной парадигме – смысловой локализацией переживания (Ф.Е. Василюк). Функцией К. является примирение с ситуацией, с несовершенством жизни, с деструктивными воздействиями или явлениями действи-

тельности. В жизни он реализуется спонтанно. Ряд современных психотерапевтических методик и приемов ориентирован на достижение К., напр., в психодраме Морено. Психодраматическая ситуация специально предназначена для полного эмоционального освобождения. За счет реконструкции проблемы в реальность возможно аффективное разрешение проблемной ситуации. Психодрама эффективна в работе с подростками, которые экспрессивно включаются в игру, фантазируют, мечтают, уходя из существующей реальности.

Детские психоаналитики используют К. для эмоционального отреагирования перенесенной психотравмы. Чтобы ребенок испытал состояние К., специалист своими интервенциями погружает его в пережитую ситуацию (напр., насилия), чтобы тот отреагировал негативное эмоциональное состояние. Обычно К. сопровождается бурной эмоциональной реакцией, слезами, криками. После переживания К. наступает эмоциональная разрядка.



КЛАПАРЕД

Эдуард
(1873–1940) – швейцарский психолог, специалист в области прикладной психологии, психологии развития, психологии образования, задержки умственного развития.

К. обосновывал идею о саморазвитии, саморазвертывании тех задатков, которые существуют у ребенка уже при рождении. Механизмами этого саморазвития являются игра и подражание, благодаря которым оно получает определенное направление и содержание. С его точки зрения игра является более универсальным механизмом, так как направлена на развитие разных сторон психики как общих, так и специальных психических функций. К. выделял игры, развивающие индивидуальные особенности детей, игры интеллектуальные (развивающие их познавательные способности) и аффективные (развивающие чувства). Подражание же связано, главным образом, с развитием поведения, произвольной деятельностью детей, так как в основе его лежит ассоциация между образами движений (показанными взрослым) и самими этими движениями, т.е. следами их мускульных ощущений.

Исследуя формирование интеллектуальной сферы детей, К. открыл одно из основных свойств детского мышления – синкретизм. Он утверждал, что психическое развитие (т.е. развитие мышления) продвигается от схватывания внешнего вида к называнию предмета (словесная стадия), а затем к пониманию его предназначения, что уже является следствием развития логического мышления. К. считал, что известное сходство между фило- и онтогенетическим

развитием психики существует не потому, что в психике ребенка заложены стадии развития вида и древние инстинкты, которые ребенок должен изживать (как это предполагает теория рекапитуляции), а потому, что существует общая логика развития психики для фило- и онтогенеза. Общая логика развития психики и определяет сходство этих процессов, но не их тождество, поэтому не существует фатальной предопределенности в развитии ребенка, и внешние факторы (в том числе обучение) могут ускорить его ход и даже частично изменить направление.

КЛИМАКС (от греч. *klimax* – лестница, *klima* – наклон) – период в жизни человека, характеризующийся угасанием (инволюцией) половой функции, происходящим на фоне общих возрастных изменений организма (*синоним климактерий*). Различают К. женский и К. мужской.

К. женский – физиологический процесс в женском организме, характеризующийся нарушением выделения гормонов, определяющих деятельность яичников и гипофиза, прекращением менструаций, окончанием детородного периода.

Средний возраст наступления К. для женщин в европейских культурах около 50 лет. Ранний К. может наступить в 35–40 лет, поздний – в 55–65 лет. Длительность К. 5–10 лет. Причиной К. может

быть не только естественная перестройка организма, но и последствия гинекологической операции (например, удаление яичников), а также физиологические (бесплодие, невозможность половых контактов) и психологические (стресс, осознание потери сексуальной привлекательности) причины.

Известны три основных стадии К.

– период **пременопаузы** длится от начала нарушения работы яичников до прекращения менструации. Во время этого периода происходит нарушение менструального цикла, способность к зачатию резко снижается;

– **менопауза** характеризуется прекращением выработки женских половых гормонов. Менструация полностью отсутствует;

– период **постменопаузы**, который длится в среднем 3–5 лет, у женщины полностью прекращается функционирование яичников.

Наравне с физиологическим К. возможен и патологический К. – **климактерический синдром**, который складывается из психопатологических, вегетативных и эндокринных симптомокомплексов и проявляется в виде:

приливов крови к лицу и шеи,
потливости,
сердцебиения, скачков давления,
головных болей,
быстрой утомляемости,
бессонницы,
беспокойства,
снижения полового влечения.

На частоту и выраженность симптомов К. оказывают влияние многие факторы, в том числе и социально-психологические. К ним относятся: отношение общества к женщинам в период менопаузы; социальное положение женщин в период постменопаузы; отношение мужа к своей жене в этот период (как к сексуальному партнеру) и др.

К. мужской – физиологический процесс, обусловленный возрастными сдвигами в гормональном, общем обмене и возрастным угасанием функции половых желез. Наступает в возрасте от 50 до 60 лет и протекает с менее заметными проявлениями, чем у женщин.

Инволюционные процессы в К. периоде затрагивают, прежде всего, инкректорную (см. *инкреция*) функцию яичек. Однако возможно сохранение либидо и потенции, позволяющей осуществлять эпизодические половые акты у мужчин в возрасте 70–80 лет. Физиологическое старение, при котором происходит координированная перестройка различных уровней регуляции половой деятельности, зависит от индивидуальных особенностей. Когда этот процесс протекает неравномерно, возникает клиническая картина патологического К.

Клинические проявления патологического К. у мужчин во многом сходны с женскими. Патологическое течение К. мужского во многом определяется цепью событий, важное звено в которой – нарушение функции половых желез. Часто патологи-

ческий К. сопровождается потерей интереса к семье, работе, прошлым увлечениям, чувством обреченности и бесполезности, мнительностью, плаксивостью, необоснованной ревностью, канцерофобией и др. У 80% больных с патологическим К. наблюдаются половые нарушения в виде снижения либидо, потенции, преждевременного семяизвержения.

КОМПЕНСАЦИЯ (от лат. *compensare* – возмещать) – онтологически самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм, предназначенный для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, недостатка, неполноценности. К. предполагает попытку исправления или нахождения замены этой неполноценности.

А. Адлер разработал теорию, объясняющую причины, интенсивность заболеваний и их локализацию в теле. Он предположил, что у каждого человека отдельные органы слабее других, что делает их более восприимчивым к болезням и поражениям. А. наблюдал, что люди с выраженной органической слабостью или дефектом часто стараются преодолеть эти дефекты путем тренировки и упражнений, что нередко приводит к развитию выдающегося мастерства в этой области.

А. указал на то, что процесс К. имеет место и в психической сфере: люди часто стремятся не только преодолеть недостаточность орга-

на; у них также появляется субъективное чувство неполноценности, которое развивается из ощущения собственного психологического или социального бессилия. Чувство неполноценности по разным причинам может стать чрезмерным. Как реакция на его возникновение у индивидуума появляются две формы защитных механизмов: К. и сверхкомпенсация.

Эти механизмы связаны с возникающим на ранних стадиях развития личности конфликтом между природным социальным чувством и чувством неполноценности. Это порождает стремление к личной власти, превосходству над другими людьми, рождает отклонения от социально принятых норм поведения.

А. выделял *четыре основных вида К. у детей*:

1) неполную – в этом случае дети меньше чувствуют свою ущербность, так как они могут компенсироваться при помощи других людей, от которых они не чувствуют отвержения. Это особенно важно при физических дефектах, которые часто не дают возможности полной их компенсации и, тем самым, могут послужить причиной изоляции ребенка от сверстников, остановить его личностный рост и совершенствование.

Неполная компенсация приводит к возникновению комплекса неполноценности, который: вызывает неадекватность схемы апперцепции; изменяет жизненный

стиль, делая ребенка тревожным, неуверенным в себе, завистливым, конформным, напряженным;

2) полную – ребенок преодолевает свой недостаток за счет иных достоинств и успокаивается;

3) сверхкомпенсации следуют дети, самосовершенствующиеся в том виде деятельности, который ранее им представлялся непостижимым.

Сверхкомпенсация может привести к возникновению чрезмерной самоуверенности и высокомерия к окружающим. Много зависит от воспитания ребенка, формирования адекватного отношения как к успеху, так и неудаче;

4) мнимую К. – (уход в болезнь).

Сочетание определенных видов К. с жизненным стилем и уровнем развития чувства общности (социальным интересом) позволило А. создать одну из первых типологий развития личности детей. При неразвитом чувстве общности у ребенка начинают уже в раннем детстве формироваться различные невротические комплексы, которые создают предпосылки к отклонениям в развитии личности. Невротическое и асоциальное развитие личности А. также связывает с фиктивными целями.

КОМПЛЕКС (от лат. *complexus* – связь, соединение; совокупность; рассказ; вывод) – 1. Совокупность явлений, действий, предметов или свойств, составляющих единое целое. 2. Понятие, используемое в

глубинной психологии. В аналитической психологии К.Г. Юнга комплекс – формирующаяся в «личном бессознательном» (или вытесненная в него) эмоционально заряженная совокупность представлений, мотивов и установок, влияющая на развитие и функционирование психики, личности и поведение человека, т.е. К. – стабильное сочетание аффекта и представления.

З. Фрейд воспользовался понятием и определил К. как «группу представлений, связанных одним аффектом» (З. Фрейд «О психоанализе»). Одна из задач психоанализа – доведение комплекса до сознания клиента. В классическом психоанализе особое значение в формировании, развитии и функционировании психики и личности придается К. Эдипа, К. Электры и К. кастрации.

В индивидуальной психологии А. Адлера разработаны понятия о К. превосходства и К. неполноценности.

В психопатологическом смысле К. неполноценности проявляется в том, что человек с тем или иным комплексом «зацикливается» на мыслях или чувствах, сопровождающих этот комплекс, и испытывает эмоциональный дискомфорт, когда пытается в них разобраться.

Несмотря на различную степень обоснованности, в современной психологии утверждается существование нескольких десятков различных К., многие из которых не имеют оснований и определений.

Как правило, для их обозначения используются имена персонажей мифов, сказок и художественной литературы. Большинство психологов принимает существование К. бога, К. Ионы, К. кастрации, К. мужественности, К. неполноценности, К. Поликрата, К. Терсита, К. Эдипа и К. Электры.

КОМПЛЕКС КАСТРАЦИИ (от лат. *complexus* – связь, сочетание и *castratio* – оскотление) – термин психоанализа, используемый для обозначения своеобразной детской реакции на обнаружение анатомического различия полов, проявляющейся в форме страха у мальчиков (боязни лишиться пениса) и зависти у девочек (они завидуют пенису у мальчиков и ощущают себя кастрированными).

Согласно З. Фрейду, К.к. возникает как часть Эдипова комплекса (комплекса Электры). У мальчиков вначале формируется комплекс Эдипа, а затем К.к., который порождает гордость за наличие пениса и фаллоцентрические (см. *фаллос*) ориентации. У девочек – наоборот, вначале формируется К.к., а затем комплекс Электры, и проявляется в виде ощущения несправедливой нехватки (которая зачастую отрицается) и стремления возместить недостаток пениса. В силу этих обстоятельств К.к. и его переживание оказывают влияние на формирование мужского и женского типов поведения.

Представление о К.к. было введено З. Фрейдом в 1908 г. и по мере накопления клинических материалов дорабатывалось. З. Фрейда не смущал тот факт, что воспоминания об этом эпизоде детства сохранились лишь у немногих людей. Он утверждал, что все переживания осуществляются на уровне подсознания, и в возрасте пяти-шести лет у человека развивается детская амнезия, в результате которой многие воспоминания раннего детства забываются.

В современном психоанализе признается, что К.к. действительно отражает переживания душевной жизни детей, хотя теоретическое объяснение К.к., предложенное З. Фрейдом, считается недостаточным обоснованным.

КОМПЛЕКС НЕПОЛНОЦЕННОСТИ – ведущий к невротическим отклонениям психопатологический синдром, который заключается в стойкой уверенности человека в собственной неполноценности как личности. Является выражением неприспособленной структуры личности, страдающей ощущением превосходства других людей над собой, и возникает вследствие ошибок и неудач предшествующего опыта человека.

К.н. был открыт А. Адлером, изучавшим формы компенсации, складывающиеся у детей с дефектами органического развития. Имеющееся у них чувство неполноцен-

ности А. вначале рассматривал как следствие дефекта, затем как универсальную движущую силу развития личности, а еще позднее – как следствие фрустрации потребности в преодолении неблагоприятных обстоятельств.

Неспособность компенсировать дефект или справиться с жизненной ситуацией и, тем самым, преодолеть чувство собственной неполноценности, а точнее *ощущение недостаточности* какого-либо качества (его недоразвития, несовершенства, отставания), влечет за собой перерастание последнего в К.н. Одним из симптомов К.н. может быть демонстрация сигналов, которыми человек пытается обратить на себя внимание остальных людей. Другими симптомами могут быть недостаточность контактов, боязнь людей, боязнь сделать ошибку, постоянное внутреннее напряжение.

Чувство неполноценности и вытекающие из него депрессии нередко уходят корнями в раннее детство. Научно доказано, что недостаточное внимание к ребенку и постоянная критика могут подорвать развитие у него здорового чувства собственного достоинства. А. подчеркивал: «Главнейший помощник воспитания – любовь»; «Ни при каких обстоятельствах ребенок не должен бояться своего воспитателя»; «Ни при каких обстоятельствах, даже сексуальных проступках, нельзя пугать ребенка, потому что этим вы никогда не

достигните своей цели, но лишите ребенка уверенности в себе и вызовете у него смятение».

Игра и умение кооперироваться, сотрудничать с другими дают возможность детям преодолеть К.н., который они испытывают в мире окружающих их взрослых.

КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ –

первая специфическая реакция ребенка на человека. Начало К.о. проявляется как генерализованное привлечение внимания взрослого к себе. Он включает: 1) Улыбку. Изначально улыбки младенца легкие, с растягиванием рта, но без размыкания губ. Постепенно ребенок начинает улыбаться спокойно. В развитом К.о. улыбка широкая, с оживленной мимикой. 2) Вокализацию. Ребенок гулит, гукает, лепечет, вскрикивает при виде взрослого. 3) Зрительное сосредоточение на лице взрослого. 4) Двигательные реакции, оживление: проявляется К.о. поворотом головки и глаз в сторону взрослого, слабыми движениями ручек и ножек. Впоследствии младенец начинает скидывать ручки, сгибать ножки в коленях, поворачиваться на бок с выгибанием спинки. В развитом К.о. отмечаются энергичные повторные прогибы спинки с упором затылком и пятками («мостики») со столь же энергичным выпрямлением, а также шагающие движения ножками, вскидывание, размахивание и опускание ручек.

До пяти месяцев К.о. развивается и сохраняется как целое, а к шести месяцам отрицает как единую комплексную реакцию, но его компоненты начинают трансформироваться: улыбка – в мимику, гуление – в речь, двигательное оживление – в хватание. Сформированный К.о. характеризуется появлением избирательного общения со взрослыми.

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРЫ (от лат. *complexus* – связь, сочетание и греч. имени Электра – персонажа мифологии) – понятие классического психоанализа, выступающее женским вариантом Эдипова комплекса. Название данного К. происходит от древне-греческого мифа о микенской царевне Электре – дочери Агамемнона и Клитемestры, которая спасла от гибели брата Ореста и помогла ему убить Эгисфа и Клитемestру (собственную мать), виновных в смерти Агамемнона (отца Электры). Этот мифологический сюжет был использован в трагедиях Софокла и Еврипида. В нем З. Фрейд увидел влечение Электры к отцу, хотя в мифе о нем речи нет.

Согласно К. Г. Юнгу и З. Фрейду К.Э. проявляется в бессознательном эротическом влечении девочки к отцу и связанных с этим конкурентных установок к матери. З. Фрейд утверждал, что девочки в возрасте четырех – шести лет завидуют отцу, обладающему пенисом, которого у них нет; начинают винить в этом мать, считая себя «кас-

трированными» ею, и переносят свою привязанность на отца. Поскольку девочки, как и мальчики, высоко ценят пенис, дочь выбирает отца в качестве первичного объекта любви и начинает сражаться в неравной борьбе за его обладание с матерью. Фрейд считал, что К.Э. полностью исчезает, когда в ходе борьбы девочка окончательно осознает, что никогда не сможет обладать своим отцом, отвергает эти чувства и отождествляется со своей матерью.

КОНВЕРГЕНЦИИ ТЕОРИЯ (от англ. *convergence theory*) – теория психического развития ребенка, выдвинутая нем. психологом В. Штерном. Также известна под обозначением «теория двух факторов».

В К.т. делалась попытка снять односторонность двух предшествующих ей теорий психического развития – преформизма (нативизма) и сенсуализма (эмпиризма). В первой из этих теорий предопределяющее значение в развитии ребенка придавалось внутренним условиям – фактору наследственности, во второй – внешним условиям, окружающей ребенка среде.

К.т. сводится к тому, что психическое развитие ребенка определяется конвергенцией (взаимодействием) указанных факторов при доминирующей роли фактора наследственности. Среда рассматривалась В. Штерном как фактор, ускоряющий или тормозящий реализацию наследственно предопре-

деленных свойств и особенностей психики.

К.т. по своему существу биологизаторская. Психическое развитие редуцируется к внутреннему созреванию заложенных в организме свойств. Внешней среде придается лишь роль катализатора – фактора, в известной мере определяющего темп развития, но не вносящего ничего качественно нового в психическое развитие.

Взгляды В. Штерна на психическое развитие отразились в предложенной им схеме периодизации детского развития, в основу которой положена биогенетическая концепция.

КОПИНГ-СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ (от англ. to cope – справиться, совладать) – актуальный ответ личности на воспринимаемую угрозу в форме планируемых поведенческих и когнитивных усилий, которые служат для того, чтобы поддерживать или восстанавливать контроль взаимоотношений в системе человек-среда.

Термин введен американским психологом А. Маслоу. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы справиться с запросами обыденной жизни. В отличие от психологических защит, направленных на смягчение психического дискомфорта, К-с. направлены на активное, произвольное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей.

Р. Лазарус обратился к копингу для описания осознанных стратегий совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями. Структура копинг-процесса начинается с восприятия стресса, далее – когнитивная оценка, выработка стратегии преодоления и оценка результата действий.

Различаются неадаптивные (полное избегание проблемы), частично адаптивные (избегание проблемы под каким-либо предлогом) и адаптивные (активное решение проблемы) К-с. Фрайденберг предлагает классификацию, в которой 18 стратегий сгруппированы в три категории:

1) обращение к другим (обращение к другим за поддержкой, будь это сверстники, родители или кто-то еще);

2) непродуктивный копинг (стратегии избегания, которые связаны с неспособностью справиться с ситуацией);

3) продуктивный копинг (работать над проблемой, сохраняя оптимизм, социальную связь с другими и тонус).

Поступление ребенка в школу и включение в новую учебную деятельность приводит к заострению эмоциональных свойств его личности. Учеба требует от ребенка дифференцированного восприятия, произвольности внимания и памяти, сформированности мыслительных операций обобщения и отвлечения. У детей раннего школьного возраста познавательные функции

еще находятся в процессе формирования. Вызванное объективными причинами несоответствие некоторых детей требованиям учебной деятельности порождает трудности в обучении и заставляет их переживать. Школьная жизнь, новая социальная ситуация, переживается как чрезвычайная также потому, что она ставит ранее свободного в своих желаниях ребенка в состояние зависимости, формируя конфликт между «хочу» и «надо». Такая зависимость от мнений и оценок родителей, учителя и сверстников побуждает детей к сравнению себя с другими, к осознанию своих физических и психологических особенностей. Процесс осознания себя всегда идет через переживание. Осмысленная ориентировка в собственных переживаниях, их обобщение и борьба, формирование самооценки и самоуважения является для детей непростой работой и провоцирует повышение общей эмоциональности. Отклонениями, характерными для свойств личности младших школьников, становятся напряженность, тревожность, чувствительность, робость, легкая возбудимость. В сочетании с низким самоконтролем и недостаточным пониманием социальных нормативов, эти личностные свойства обуславливают трудности адаптации ребенка, провоцируют включение защиты и формирование соответствующих жизненной ситуации К-с.

На выбор стратегии совладания влияют индивидуально-психологические особенности: темперамент, уровень тревожности, тип мышления, особенности самоконтроля, специфика характера и пр., а также особенности этнокультуры и профессиональные установки.

КРАЙГ Грейс – американский специалист в области психологии развития. Развитие человека К. рассматривает в перспективе жизненного пути и обосновывает как динамическую систему, образованную взаимодействием созревания и научения, переплетением процессов физического, психического и социального развития.

К. считает необходимым рассматривать развитие человека в историческом, культурном и социальном контекстах, показать важность фактора времени (наступления нормативных и ненормативных событий) в развитии, охарактеризовать конфликты и задачи развития на каждой стадии, рассматриваемой ею одновременно и как самостоятельный период жизни, и как фазу перехода в непрерывном движении человека по жизненному пути.

КРЕАТИВНОСТЬ (от англ. creativity) – уровень творческой одаренности, способности к творчеству, составляющий относительно устойчивую характеристику личности. Первоначально К. рассматривалась как функция интеллекта, и уровень развития интеллекта

отождествлялся с уровнем креативности. Впоследствии выяснилось, что уровень интеллекта коррелирует с креативностью до определенного предела, а слишком высокий интеллект препятствует креативности. В настоящее время креативность рассматривается как несводимая к интеллекту функция целостной личности, зависящая от комплекса ее психологических характеристик. Соответственно, центральное направление в изучении К. – выявление личностных качеств, с которыми она связана.

КРИЗИСЫ ВОЗРАСТНЫЕ – переломные временные периоды развития, качественно отделяющие один возраст от другого. В отечественную психологию понятие введено Л.С. Выготским.

К.в. порождаются обострившимися противоречиями между изменившимися возрастными потребностями и ограниченными возможностями, с одной стороны, и сложившимися ранее отношениями с окружающими – с другой. По этим детерминантам выделяют: К.в. новорожденности, К.в. начала прямохождения и преднамеренности действия, К.в. развивающегося речевого взаимодействия, К.в. формирования произвольности, К.в. полового созревания, К.в. начала независимой экономической жизни, К.в. рождения собственных детей, К.в. социальной не востребованности («шок отставки»).

До подросткового возраста включительно временной диапазон возникновения и протекания К.в. довольно узок и определяется, в основном, биосоциальными факторами развития. По достижению биологической зрелости, начиная с юности, влияние психосоциальных факторов на развитие личности усиливается, а возрастной диапазон и длительность протекания К.в. сильно варьируют от индивидуальных психологических особенностей человека и от складывающихся жизненных обстоятельств.

Для К.в. характерны признаки: размытость временных границ начала и конца; относительно небольшая длительность протекания в сравнении со стабильными периодами развития (несколько месяцев, а при неблагоприятном стечении обстоятельств их продолжительность достигает нескольких лет); психологическая и социальная дезадаптированность в сравнении с периодами стабильного развития; тенденция к саморазрушению личности.

В динамике К.в. выделяют следующие фазы: *предкритическая* – человек открывает в себе новые возможности, но не видит перспектив для их реализации.

Собственно *критическая фаза* – внутренний конфликт на почве бесплодных, нереалистичных попыток найти востребованность своим открывшимся возможностям, а далее – рефлексия представлений о своем потенциале с переоцен-

кой отношения к себе и способам взаимодействия с социальным окружением.

Посткритическая фаза – возникает новая социальная ситуация развития, трансформирующая сложившуюся ранее ведущую деятельность в новый, более совершенный вид.

КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД – переход от одного возрастного периода к последующему представляет собой как бы переломный или критический период, определяемый узкими временными границами, в рамках которых происходит преобразование деятельности различных систем органов на новые уровни лабильности, обеспечивающие адаптацию к существенно новым условиям среды, с которыми организм не взаимодействовал в предыдущие возрастные периоды.

Именно переломными этапами, или К.п., определяется дискретность непрерывного в своем течении процесса онтогенеза. На переломных этапах совершается переход как бы из одной физиологической меры, характеризующейся своими специфическими особенностями физиологических отпавлений, в совсем другую физиологическую меру, качественно отличную от предыдущей. Понятие «К.п.» было впервые обосновано по отношению к эмбриональному развитию у низших позвоночных. Критическими являются этапы перехода от одной стадии возрастаю-

щей организации развивающегося эмбриона к другой. К.п. – это, кроме того, этапы перехода от одного типа обмена веществ к другому, или этапы резкого изменения наследственно обусловленного требования развивающегося организма к окружающей среде.



ЛАДЫГИНА-КОТС

Надежда Николаевна
(1889–1963) – профессор, доктор биологических наук, заслуженный деятель

науки РСФСР.

Л.-К. выявила фундаментальные закономерности эволюции психического, антропогенетически значимые линии, которые послужили основанием для возникновения и развития психики человека.

Л.-К. экспериментально подтвердила качественное отличие конструктивных игр человеческого ребенка от игр и эмоций шимпанзе, показала роль речи в развитии абстрактного мышления ребенка и в эволюции человека как разумного общественного существа. Пришла к выводу о том, что основные психические процессы человеческого ребенка и шимпанзе качественно отличаются. Эти выводы не только задолго до Б.Скинера предвосхитили его теорию «независимых переменных» и представления Р. Йеркса об «идеациях», но

и указали на роль психологического образа в построении действий для последующих исследователей (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, С.Д. Смирнов, Н.Н. Поддьяков и др.).

ЛИБИДО (от лат. *libido* – желание, влечение, стремление) – понятие, употребляемое для обозначения 1) полового инстинкта, 2) полового влечения, 3) энергии сексуального влечения и др. Ниже рассмотрены наиболее часто встречающиеся трактовки Л.

1. Половой инстинкт, половое стремление, сексуальное желание. В этих значениях понятие Л. было введено в научный оборот в XIX в. М. Бенедиктом (1868) и А. Моллем (1898). Выраженность и направленность Л. в данном контексте определяются уровнем полового созревания, наследственностью, диэнцефальным (*см. диэнцефальный*) отделом мозга, железами внутренней секреции, индивидуальным опытом.

2. Половое влечение. В развитии и функционировании Л. человека обычно выделяются три стадии: платоническую, эротическую, сексуальную, однако некоторые специалисты дополняют их до шести стадий:

первая – понятийная – у детей формируются общие первоначальные представления о двуполости людей, собственной половой принадлежности и возникают элементы сексуального поведения;

вторая – платоническая – появляются первые идеализируемые объекты влюбленности и могут возникнуть эротические фантазии;

третья – эротическая – пробуждается определенный интерес к ухаживанию, ласкам, прикосновениям и сексуальной разрядке (мастурбация, петтинг, поллюции);

четвертая – сексуальная – когда проявляются стремление к половой близости и способность к переживанию оргазма. Л. юношей быстро проходит платоническую и эротическую стадию, а у девушек «застревает» в эротической стадии до начала регулярной половой жизни, а иногда – и до родов;

пятая – зрелая – установление физиологического ритма половой активности (в среднем 2–3 раза в неделю), относительно полноценная реализация и определенный контроль половой активности и полового поведения в связи с обстоятельствами места и времени;

шестая – период инволюционного угасания.

Возможно снижение Л. (гиполибидемия), его повышение (гиперсексуальность) или изменение направленности (сексуальные девиации, перверсии или парафилии). В ситуации отворачивания к интимной близости или подавления Л. сильным страхом с соматовегетативными реакциями (обильным потоотделением, тошнотой, сердцебиением) можно говорить о феномене сексуальной аверсии.

3. Энергия сексуального влечения – одно из ключевых понятий психоанализа З. Фрейда. Л. исходно означало энергию сексуального влечения, детерминирующую психическую жизнь и поведение человека в норме и патологии; движущую силу сексуальной жизни и всего, связанного с любовью, проявляющуюся в непосредственных и символических формах; сексуальную энергию и движущую силу психики и жизни вообще.

Согласно концепции либидо З. Фрейда, Л. как энергия (энергетическая основа) Эроса, присутствует во всех субстанциях организма и психики человека, но наиболее определенно проявляется в его гениталиях и эрогенных зонах. Изменения и преобразования Л. во время прохождения ребенком стадий психосексуального развития (оральной, анальной, фаллической, латентной и генитальной) образовала ядро ранних психоаналитических теорий психологии развития, психопатологии и клинической практики.

З. Фрейд пытался обосновать филогенетическое происхождение Л. и считал, что оно, подобно голоду при влечении к пище, означает силу, с которой проявляется сексуальное влечение. Л. имеет исключительно мужскую природу даже у женщины. В силу того, что оно обладает не только энергетическим потенциалом, но и определенной направленностью, было сформулировано положение, что в

индивидуальном развитии возможно перенаправление энергии Л. в новое русло. Так была сформулирована идея о вытеснении и замещении сексуальной фиксированности Л. с помощью защитных механизмов – регрессии или сублимации, обеспечивающих чрезвычайно широкий диапазон проявлений Л. – от элементарных физиологических актов до творчества.

В окончательном варианте психоанализа З. Фрейда под Л. понималась энергетическая основа двух основных влечений человека: с одной стороны, к удовольствию и жизни – Эрос; с другой – к разрушению и смерти – Танатос.

Основными формами существования Л., как сексуальной, энергетической и динамической силы, по З. Фрейду, являются противоположные по направленности:

объект-либидо – определенная часть Л. в результате выбора объекта (партнера по любви и дружбе) направляемая на этот объект и «привязанное» к нему;

субъект-либидо (либидо-Я, Эго-либидо, Я-либидо, нарциссическое либидо), ориентированное на собственное «Я».

4. В аналитической психологии К.Г. Юнга и его последователей понятие Л. не связывается с сексуальностью и употребляется преимущественно для обозначения витальной психической энергии вообще (т.е. энергии психики как таковой), переживаемой индивидом как бессознательное стремле-

ние, облачаемое в различные символические формы.

В современной литературе понятие Л. употребляется в различных значениях, смысл которых, как правило, определяется по контексту.

ЛИЧКО Андрей Евгеньевич

(1926–1994) – заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук. Опираясь на труды П. Ганнушкина и К. Леонарда, создал собственную типологию акцентуированных личностей. Основные направления научных исследований – диагностика и лечение психических расстройств в подростковом возрасте и патохарактерологическая диагностика.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ (от лат. *localis* – местный) – отнесение высших психических функций к конкретным мозговым структурам. Представители узкого локализационизма рассматривали психологические функции как единые, неразложимые на компоненты «психические способности», осуществляемые ограниченными участками коры мозга – соответствующими мозговыми «центрами». Считалось, что поражение «центра» ведет к выпадению соответствующей функции. Логическим завершением идей наивного локализационизма явились френологическая карта Ф. Галля и локализационная карта К. Клейста,

представляющие работу коры больших полушарий как совокупность функций различных «центров» психических способностей.

Другое направление – «антилокализационизм» рассматривало мозг как единое недифференцированное целое, с которым в равной степени связаны все психические функции. Отсюда следовало, что поражение любой области мозга ведет к общему нарушению функции (напр., к снижению интеллекта), а степень нарушения функции не зависит от локализации и определяется массой пораженного мозга.

Согласно теории системной динамической Л.в.п.ф., мозг – это субстрат психических функций. Работает как единое целое, состоящее из множества высокодифференцированных частей, каждая из которых выполняет свою специфическую роль. Непосредственно с мозговыми структурами следует соотносить не всю психическую функцию и даже не отдельные ее звенья, а те физиологические процессы, которые осуществляются в соответствующих структурах. Нарушение этих физиологических процессов приводит к появлению первичных дефектов, распространяющихся на целый ряд взаимосвязанных психических функций.

ЛОКОМОЦИИ – (от лат. *locus* – место и *motio* – движение), разновидность движений животных и человека, связанная с активным перемещением в пространстве.

К Л. относятся: плавание, полет, различные виды наземного передвижения. В водной среде локомоции осуществляются с помощью разнообразных гребных устройств (от волосков и жгутиков до видоизмененных конечностей водных черепах, водоплавающих птиц и ластоногих), изгибаниями всего тела (большинство рыб, хвостатых земноводных и др.) реактивным способом – выталкиванием воды из полости тела (медузы, головоногие, моллюски и др.). Л. в воздухе – полет – свойственна большинству вышших насекомых, птиц и некоторым млекопитающим (летучие мыши). Передвижение по воздуху летучих рыб, лягушек, некоторых ящериц, белок – летяг и др. представляет собой удлинённый планирующий прыжок, осуществляемый при помощи таких поддерживающих приспособлений, как удлинённые грудные плавники, межпальцевые перепонки, складки кожи и др. Л. на поверхности твердого субстрата включает такие формы, как ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание, скольжение. Для мелких форм таким субстратом может быть водная поверхность. Многообразны способы Л. животных, обитающих в почве и в других плотных средах. Изменение типов локомоций связано с совершенствованием двигательного аппарата, сенсорных систем и особенно нервной системы. С развитием жесткого скелета и поперечнополосатой мускулатуре у позвоночных произошло услож-

нение нервной системы, возросло разнообразие движений, расширились жизненные возможности организмов. Исключительно важную роль сыграло изменение Л. в процессе превращения обезьяны в человека. Лазание по деревьям способствовало формированию хватательных органов – рук, переход к прямохождению освободил их для использования в качестве органов труда. Овладение новыми формами Л. – сложный процесс формирования новых условно-рефлекторных связей и их закрепления. Большое значение имеют проприорецепторы, сигнализирующие о направлении, величине и скорости совершающегося движения и активирующие рефлекторные дуги в разных частях нервной системы, взаимодействие которых обеспечивает координацию движения. В осуществлении всех сложных двигательных реакций позвоночных участвует спинной мозг. Большая роль в управлениях Л. принадлежит ретикулярной формации, вестибулярным и красным ядрам мозга и мозжечку. У приматов и человека всеми двигательными актами организма управляет кора больших полушарий.

ЛОНГИТУДНЫЙ

ЭКСПЕРИМЕНТ (от англ. *longitude* – долгота) – длительное и систематическое изучение одних и тех же испытуемых, позволяющее определять диапазон возрастной и

индивидуальной изменчивости фаз жизненного цикла человека; изучение определенных индивидуальных особенностей одних и тех же лиц на протяжении нескольких лет, напр., многократное обследование студентов на протяжении всего срока обучения в вузе. Гипотеза, которая лежит в основе Л.э., состоит в том, что развитие человека определяется его возрастом, биологическими причинами, индивидуальными и историческими событиями и условиями окружающей среды.

Начало развитию этой исследовательской стратегии положили различные дневники наблюдений за развитием ребенка в семье (В. Штерн, А.Н. Гвоздев). Первоначально Л.э. складывался в детской и возрастной психологии как альтернатива господствовавшим методам определения состояний или уровней развития – методам поперечных срезов. Самостоятельная ценность Л.э. связывалась с возможностью предсказания дальнейшего хода психического развития и установления генетических связей между его фазами. Его организация предполагает одновременное использование других методов: наблюдения, тестирования, психографии, праксиметрии и пр.

Временная дистанция между измерениями при Л.э. зависит от рассматриваемого периода жизни. Напр., для взрослого неделя – это очень короткий промежуток времени, в то время как для новорожденного – это очень значительный

промежуток времени. Лучше всего проводить наблюдения с постоянными интервалами. Для Л.э. важно выделить факторы, которые могут влиять на исследование. Если данные факторы определены до начала исследования, то можно включить их в исследование и учитывать их влияние.

Преимущества Л.э.: он объясняет изменение, которое происходит с возрастом; предусматривает наблюдение или измерение на одних и тех же испытуемых, наблюдение за ними ведется в течение определенного времени; позволяет сравнение с другими испытуемыми; позволяет сравнивать изменения, которые происходят при различных внешних условиях.

Недостатки Л.э.: требуется много времени, чтобы завершить исследование; отсев – некоторые испытуемые могут выйти из исследования или их по различным причинам нельзя будет найти; повторение проб, что может снизить валидность исследования; устаревание теоретико-методологического аппарата, который использовался в начале исследования; эквивалентность используемых тестов, если они повторяются несколько раз.

Особенно часто Л.э. применяется при изучении развития близнецов. Первоначальной формой таких исследований являлись всевозможные дневники наблюдений за развитием детей в условиях семейного воспитания.

МАСТУРБАЦИЯ (от новолат. masturbation и лат. Manus – **рука** + stuprare – **осквернять**) – форма сексуального поведения, проявляющаяся в искусственном, без участия других лиц, раздражении собственных эрогенных зон до наступления оргазма. Выделяют 6 типов мастурбаций: ранняя допубертатная до 10 лет; в период юношеской гиперсексуальности; фрустрационная псевдомастурбация – использование мастурбации для возникновения эрекции; викарная – характерна для людей, имеющих регулярные сексуальные контакты, однако, поставленных в ситуации, когда сексуальные контакты не возможны; подражательная – встречается у подростков; персевераторно-обсессивная – стереотипное мастурбационное поведение (онанирование) без сексуального возбуждения (характерно для лиц психически больных). Можно выделить еще один вид мастурбации – сопроводительную – присутствующую при сексуальных девиациях. Первые пять типов мастурбации являются вариантами нормы, последние относятся к формам девиантного поведения.

Традиционное отношение к мастурбации было отрицательным. Осуждение мастурбации исходит из старых религиозных догматов, во все времена получавших однозначную медицинскую поддержку. Существовали мифы, согласно которым мужская мастурбация может привести к потере разума,

ослаблению мышц, заболеваниям крови и даже к смертному исходу. Женская мастурбация вызывала еще более серьезное неприятие, «блудницам» предвещались страшные мучения, разжижение костной ткани позвоночника, а также облысение.

Отношение к мастурбации стало резко меняться в 30–40 гг. XX в., когда стало ясно, что никакого вреда она не приносит. В соответствии с данными А. Кинси 58% женщин и 92% мужчин мастурбировали вплоть до достижения оргазма. Если подавляющее большинство мастурбирующих среди юношей приходилось на возраст до 20 лет, то среди женщин отмечалась определенная динамика: в возрасте до 20 около 33%, в пятьдесят лет и старше – 58%.

Мастурбация распространена как среди одиноких людей, так среди женатых и замужних. Около 70% семейных людей в той или иной мере прибегают к мастурбации. Обновленные данные указывают также на то, что лишь крайние формы религиозных верований каким-то образом еще влияют на формирование чувства неприятия к мастурбации. Сюда относятся католики, протестанты-фундаменталисты и ортодоксальные евреи.

Несмотря на безвредность мастурбации, у многих людей сохраняются предубеждения относительно ее. Это влечет за собой усиление чувства вины, обеднение сексуальной жизни, что, в конеч-

ном счете, может стать причиной девиантного поведения.

МЕДИАТОРЫ – нейротрансмиттеры (от лат. *mediator*, *neuro-transmitter* – посредник) – вещества, осуществляющие контакты при передаче сигнала с нейрона на другой нейрон или на мышечное волокно. М. вырабатываются в нервных клетках и выделяются в синаптическую щель, благодаря чему становится возможной передача нервного возбуждения. Примеры медиаторов: адреналин, ацетилхолин и др.

МЕТАБОЛИЗМ (от греч. *metabolē* – перемена) – обмен веществ – совокупность химических реакций в живой клетке. Единый процесс, свойственный всем живым организмам – животным и растениям. Складывается из двух взаимно противоположных процессов – анаболизма и катаболизма. Значение метаболизма в целом заключается в следующем: 1) поглощение энергии Солнца (растением) и создание органического вещества и пищи (животным); 2) расщепление пищевых веществ до макромолекул – будущих «строительных блоков»; 3) сборка (синтез) из «строительных блоков» белков, жиров, нуклеиновых кислот, углеводов и других веществ; 4) разрушение (расщепление) созданных организмом органических веществ до конечных неорганических – CO_2 и H_2O . Метаболизм растений (фотосинтези-

рующие автотрофы) и животные (гетеротрофы) существенно различаются. В живом организме анаболизм и катаболизм должны быть уравновешены. Если один процесс существенно преобладает над другим, то обмен веществ и энергии нарушается и, следовательно, нарушается жизнедеятельность клетки, а затем и всего организма.

Метаболизм живой клетки отличается от тепловых процессов неживых тел тем, что живая клетка постоянно черпает энергию из окружающей среды, а та энергия, которая освобождается при расщеплении органических веществ, не рассеивается, а вновь используется на синтез новых веществ, благодаря чему клетка поддерживает свое существование, сопротивляется процессам, ведущим к изменению ее структуры и потере энергии. Неживые же тела теряют свою энергию безвозвратно, так как она переходит в теплоту и рассеивается.

МЕТАМОРФОЗЫ ЗАКОН – один из основных законов психического развития ребенка, сформулированных Л.С. Выготским. Суть «метаморфозы» в детском развитии – развитие не сводится к исключительно количественным изменениям, к простому количественному нарастанию; это цепь качественных изменений и превращений одной формы в другую.

Напр., когда ребенок переходит от ползания к ходьбе, от лепета к

речи, от форм наглядного мышления к отвлеченному, – во всех этих случаях происходит превращение одной формы, в которой проявляла себя эта функция, в качественно новую форму.

Ребенок не похож на маленького взрослого. Психика ребенка своеобразна на каждой возрастной ступени развития.

МЕТАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА (*metasympathetic nervous system*) – часть вегетативной (автономной) нервной системы. Микроанглии М.н.с. расположены в стенках внутренних органов, обладающих моторной активностью (напр., сердце, пищеварительный тракт, мочевой пузырь). М.н.с. контролирует двигательную, секреторную и др. функции этих органов.

МЕТОД ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ – один из методов психогенетики. Здесь сопоставляются сходства по какому-либо психологическому признаку между ребенком и его биологическими родителями, с одной стороны, ребенком и воспитавшими его усыновителями – с другой.

МЕТОДЫ ПСИХОГЕНЕТИКИ (от греч. *psyche* – душа, *genos* – происхождение) – методы, позволяющие определить влияние наследственных факторов и среды на формирование тех или иных психических особенностей человека. Различают: близнецовый, генеало-

гический, популяционный методы, метод приемных детей.

М.п. предполагают обязательную статистическую обработку, специфическую для каждого метода. Наиболее информативные способы математического анализа требуют одновременного использования, по крайней мере, двух первых методов (см. *Психогенетика*).



**МИД
Маргарет**

(1901–1978) – американский социолог и этнограф. Используя обширный материал этнографических исследо-

ваний, изучала роль соотношения естественных и социокультурных факторов в формировании определенных типов личности, особое внимание уделяя социализации личности ребенка в различных культурах; разрабатывала проблему национального характера (в частности, русского) и другие вопросы этнопсихологии.

МИЕЛИН (в некоторых изданиях употребляется некорректная теперь форма мизлин) – структура, образующая миелиновую оболочку нервных волокон.

МИЕЛИНИЗАЦИЯ (*myelination*) – процесс образования миелина вокруг аксонов ряда нервных волокон. Миелинизация нервных волокон

центральной нервной системы обычно полностью завершается к концу второго года жизни ребенка.

МИЕЛИНИЗАЦИЯ АКСОНОВ.

В образовании миелиновой оболочки и структуре миелина ЦНС и периферической нервной системы имеются отличия.

Миелинизация в ЦНС. Обеспечивается олигодендроцитами. Каждый олигодендроцит образует несколько «ножек», каждая из которых оборачивает часть какого-либо аксона. В результате один олигодендроцит связан с несколькими нейронами. Перехваты Ранвье здесь шире, чем на периферии.

Миелинизация в периферической НС. Обеспечивается Шванновскими клетками. Каждая Шванновская клетка формирует спиральные пластинки миелина и отвечает лишь за отдельный участок миелиновой оболочки отдельного аксона. Цитоплазма шванновской клетки остается только на внутренней и наружной поверхностях миелиновой оболочки. Между изолирующими клетками также остаются перехваты Ранвье, которые здесь уже, чем в ЦНС.

Так называемые «немиелинизированные» волокна все равно изолированы, но по несколько иной схеме. Несколько аксонов частично погружены в изолирующую клетку, которая не смыкается вокруг них до конца.

МИЕЛИНОВАЯ ОБОЛОЧКА (от лат. *myelin* – **мягкий**) – вещество липопротеидной природы, образующее мякотную оболочку нервных волокон (мякотные или миелинизированные волокна). В периферической нервной системе образуется шванновскими клетками, в центральной нервной системе – клетками центральной нейроглии.

Миелин образует миелиновую оболочку, окружающую аксоны в миелинизированных (мякотных) нервных волокнах. М.о. состоит, главным образом, из липопротеидов. В периферической нервной системе образуется за счет многократного обертывания аксона шванновской клеткой. В ЦНС – за счет многократного обертывания клетками нейроглии.

По ходу аксона миелиновая оболочка образует «перехваты Ранвье» – зоны разрежения миелина. М.о. выполняет функцию выполняет трофическую, барьерную, опорную функции, также играет роль изолятора, благодаря чему скорость проведения нервного импульса по аксону, покрытому М.о., выше, чем в безмякотных нервных волокнах.

В онтогенезе миелином покрываются сначала периферические нервные волокна, затем волокна спинного мозга и лишь затем волокна ствола мозга и следом за ними волокна полушарий головного мозга.

МИТОТИЧЕСКОЕ ДЕЛЕНИЕ (от греч. *mítos* – нить) – непрямое

деление клетки, наиболее распространенный способ воспроизведения (репродукции) клеток, обеспечивающий тождественное распределение генетического материала между дочерними клетками и преемственность хромосом в ряду клеточных поколений.

МОДЕЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

ТЕОРИЯ – теория, согласно которой свойства национального характера выводятся из базовой модели личности, отражающей типичные для данной культуры эмоциональные проявления и методы воспитания детей. Р. Бенедикт и М. Мид считали, что «модельная личность» связана не с социумом, культурой, а с наиболее распространенным в данной нации типом психодинамических реакций. Исходя из проведенных исследований, они пришли к выводу, что в основе социальных эмоций лежат врожденные, индивидуальные качества, а обряды, культура лишь закрепляют эти эмоции. К такому выводу они пришли, в частности, потому, что объектом их изучения были не современные, а традиционные общества, традиционная, замкнутая культура, сохранившаяся в отдельных районах Полинезии и Латинской Америки.

Д.М. Болдуин предлагал уделять особое внимание эмоциональному и нравственному воспитанию детей. Однако, он подчеркивал, что современное общество влияет на формирование не только эмоций, но и личностных качеств детей.

При этом существует две категории норм (санкций) – более узкая, относящаяся непосредственно к тому семейному кругу, в котором живет ребенок, и более широкая – того социума, народа, страны, к которым он принадлежит. Так как все дети данного круга и данной нации попадают примерно в одинаковые условия и учатся одному и тому же, то не существует противоречий между личными и общественными нормами у «среднего человека».

МОДИФИКАЦИОННАЯ

ИЗМЕНЧИВОСТЬ – изменения фенотипических признаков организма под воздействием факторов внешней среды, не затрагивающие генотип. М.и. последующим поколениям не передается. М.и. осуществляется в пределах *нормы реакции*, т.е. контролируется генотипом. М.и. противопоставляется наследственная изменчивость.

МОЗГА СТАРЕНИЕ – процессы, которые идут в головном мозге стареющего человека, ошибочно было бы считать просто угасанием. В действительности при старении мозга имеет место сложная перестройка, ведущая к качественному изменению его реакций. Возрастные изменения имеют различные морфофункциональные проявления. Различают так называемые общие и частные изменения. К общим относят изменения, свидетельствующие о снижении функций энергообеспечивающих структур и

аппарата, ответственного за синтез белка. Частные изменения целесообразно анализировать на уровнях: отдельного нейрона, нервной ткани, отдельных структурных образований, входящих в состав мозга и целого мозга как системы

Возрастные изменения головного мозга человека характеризуются уменьшением его массы и объема. Масса мозга человека в возрасте от 60 до 75 лет снижается на 6%, неравномерно в различных отделах. Кора больших полушарий уменьшается на 4%, наибольшие изменения на 12–15% происходят в лобной доле.

Отмечены половые различия степени атрофии мозга при старении. Масса головного мозга женщин примерно на 110–115 г меньше, чем у мужчин. Между 40 и 90 годами масса мозга уменьшается у мужчин на 2,85 г в год, а у женщин на 2,92 г.

Преимущественно происходит потеря нейронов в коре, гиппокампе и мозжечке. В большинстве подкорковых образований клеточный состав остается неизменным вплоть до глубокой старости. Филогенетически более «новые» структуры мозга, связанные с познавательной функцией, в большей степени подвержены возрастной потере нейронов, чем филогенетически старые (ствол мозга).

Синаптические контакты играют решающую роль в обеспечении межнейронного взаимодействия в нервных сетях, в силу плас-

тичности они связаны с памятью и научением. При старении уменьшается плотность синапсов, однако, не во всех отделах ЦНС в равной степени. В лобной доле человека достоверно уменьшается количество синапсов с возрастом, в то время как в височной доле возрастных изменений не наблюдается.

Изменения в состоянии синапсов наблюдаются не только в коре, но и в подкорковых структурах. Возрастные нарушения пространственной памяти объясняются снижением эффективности и пластичности синаптической передачи в гиппокампе. При старении происходит уменьшение способности к формированию новых синапсов. Редукция синаптической пластичности в старости может способствовать потере памяти, ухудшению двигательной активности и развитию других функциональных нарушений мозга. При этом ухудшаются межнейрональные контакты в различных областях ЦНС, нейроны как бы подвергаются «деафферентации», в связи с чем нарушается их ответная реакция на сигналы внешней среды, нервные и гормональные стимулы, т.е. повреждаются синаптические механизмы деятельности мозга.

При старении существенно изменяется состояние медиаторных систем организма. Одним из наиболее характерных феноменов старения является дегенерация дофаминэргической системы мозга, что связывается с развитием в

старческом возрасте заболевания паркинсонизм. Нарушения в деятельности холинэргической медиаторной системы играют одну из основных ролей в расстройствах памяти, восприятия и других познавательных процессов, возникающих при болезни Альцгеймера.

Особый интерес представляет проблема межполушарного взаимодействия при старении. Главная особенность асимметрии полушарий стареющего мозга состоит в том, что нарушается устойчивая совместная деятельность полушарий. Существуют некоторые разногласия в оценках темпов старения левого и правого полушария. По одной точке зрения, правое полушарие стареет раньше левого, по другой – процесс старения обоих полушарий характеризуется высокой синхронностью.

Нормальное физиологическое старение характеризуется на всех этапах позднего возраста, в первую очередь, изменениями в работе блока регуляции тонуса и бодрствования: в нем происходит сдвиг в сторону преобладания тормозных процессов. В связи с этим возникают такие характерные феномены, как общая замедленность при выполнении различных действий, сужение объема психической активности при одновременной реализации различных программ. Наряду с этим сохранность ранее закрепленных форм активности, связанных с работой блока переработки информации, создает бла-

гоприятные предпосылки для успешной реализации сложившихся стереотипов деятельности.



МОНТЕССОРИ Мария

(1870–1952) – итальянский врач и педагог – апологет идеи свободного воспитания, отрицавшей активную

роль педагога в этом процессе.

Главная форма обучения по М. – самостоятельные индивидуальные занятия детей, в основе которых – простота, объективность и отсутствие лишних слов, что предполагает максимальную сосредоточенность ребенка на предмете.

Основным считается активность ребенка в упражнениях по выработке сенсомоторных навыков, а задача приобретения знаний является попутной. Дидактический материал состоит из набора предметов строго определенного цвета, формы, размера. Эти предметы ребенок должен вставлять в соответствующие им гнезда, а при неправильных решениях – самостоятельно обнаруживать допущенные ошибки.

Преимущества метода М. – индивидуальный подход к ребенку, предоставление ему свободы выбора занятий.

Недостатки – недооценка игры как основного вида деятельности ребенка и активной роли взрослого в учебно-воспитательном взаимо-

действию с ребенком; акцент сделан на сенсомоторном развитии в ущерб речевому и интеллектуальному развитию.

МОРАТОРИЙ

ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЙ (от лат. *moratorius* – задерживающий, замедляющий) – отсрочка исполнения каких-либо функций или обязательств на заранее определенный срок. Это возрастной период относительного сексуального затишья, соответствующий латентной стадии развития 6–10 лет (по З. Фрейду). Либи́до ребенка сублимируется в интеллектуальные занятия, спорт и межличностные отношения со сверстниками. Снижение сексуальной активности объясняется физиологическими изменениями в организме ребенка и формированием в его личности *эго и суперэго*. В этом возрасте либи́до не инвестируется во вторичные эрогенные зоны, сексуальный инстинкт дремлет.

МОРУЛА (от лат. *morum* – тутовая ягода) – стадия развития зародыша многоклеточных животных, предшествующая завершению периода дробления. На стадии М. зародыш представлен скоплением клеток (бластомеров), напоминающим соплодие малины, тутового дерева.

МОРФОГЕНЕЗ, формообразование (от лат. *morphogenesis* – формообразование) – появление новых форм и структур в ходе индивидуального или исторического

развития организмов. Напр., формирование *нервной трубки* в результате заворачивания и смыкания краев *нервной пластинки* в ходе онтогенеза.

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ

ПРОЦЕССЫ (от лат. *morphogenetic processes*) – процессы, приводящие к образованию новых форм и структур в ходе как индивидуального, так и исторического развития организмов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СОЗРЕВАНИЯ

МОЗГА: размеры нервных клеток, количество и длина их отростков, толщина слоя коры, размеры отдельных структур мозга, образование миелиновой оболочки на аксонах нейронов.

От рождения до двух лет происходит интенсивный и избыточный синаптогенез – образование синапсов (контактов между нейронами). Число этих контактов в раннем онтогенезе значительно выше, чем у взрослых. К семи годам их количество, постепенно уменьшаясь, доходит до уровня взрослых. Сохраняются только те контакты, которые оказываются непосредственно включенными в обработку внешних воздействий. Под влиянием опыта происходит процесс селективной стабилизации синапсов.

Избыточная плотность синапсов – морфологическая основа усвоения опыта. Накапливаемый в этом возрасте опыт включается в морфо-

логию мозговых связей, предопределяя их полноту и многообразие.



МУХИНА

**Валерия
Сергеевна**

(1935 г.р.) – академик РАО и РАЕН, доктор психологических наук, профессор, заслу-

женный деятель науки РФ. Автор дневника матери, уникального по продолжительности непрерывного научного наблюдения за психическим развитием сыновей-близнецов – от рождения до 7 лет. М. выявила психологическую одновременность вхождения ребенка в мир реальных предметов и в мир их символических замещений, постепенное ослабление прямой зависимости детского поведения от функционального назначения окружающих предметов и нарастание степени свободы ребенка в сфере его действий с предметами-заместителями и в развитии рефлексии.

Предложила теорию исторического и онтогенетического развития структурных звеньев самосознания, в систему которых включила: эмоционально-ценностное отношение человека к себе телесному, к своему имени, к индивидуальному психическому «Я»; притяжание на признание; половую идентификацию; психологическое время личности (прошлое, настоящее, будущее); социальное пространство

личности – ее права и обязанности. Участник реализации программ поддержки детства, в т.ч. «Дети-сироты», «Дети-инвалиды», «Дети Чернобыля» и др. Автор концепции кабинета детского психолога, в оборудование которого входят стимульные куклы для детей с различными психологическими проблемами.



МЮЛЕР

Иоганн

(1801–1858) – немецкий физиолог, автор теории специфических энергий органов чувств. Один из создателей сов-

ременной сравнительной анатомии, эмбриологии и физиологии.

Выводил психические процессы из деятельности головного мозга. По мнению М., ощущения представляют собой разряды особой, «специфической энергии», заложенной в рецепторном отделе нервной системы и пробуждаемой внешними раздражителями.



МЮНСТЕРБЕРГ

Гуго

(1863–1916) – немецко-американский психолог, один из основоположников психотехники.

Мюнстерберг, как и другие исследователи, создавшие психотехнику, первоначально вел работу в двух

направлениях. С целью диагностики для профотбора он, исходя из предположения, что психическая деятельность каждого человека представляет комплекс функций (память, внимание, общий интеллект, быстрота реакции и т.д.), определял с помощью тестов уровень развития этих функций, необходимый для успешного выполнения данной работы. Здесь применялись логика и техника дифференциальной психологии.

Другое направление исходило из анализа требований профессии к нервно-психическим функциям. Новаторским подходом отличалось изучение Мюнстербергом деятельности вагонновожатого с целью уменьшения аварийности на транспорте. Чтобы воспроизвести в лабораторных условиях соответствующую ситуацию, М. сконструировал модель (карту), изображавшую в виде знаков-символов поле восприятия и действия вагонновожатого. Испытуемые из числа водителей, направленных компанией на обследование, оперируя с моделью, единодушно свидетельствовали, что они испытывают те же ощущения, что и при вождении трамвая на оживленной улице. Время, затраченное на решение экспериментальной задачи и количество совершенных при этом ошибок подсчитывались. Удовлетворительный результат рассматривался как показатель профессиональной пригодности.

НАРУШЕНИЯ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО

РАЗВИТИЯ: сексуальные ретардации, преждевременное становление сексуальности, нарушение полового самосознания, нарушение стереотипа полоролевого поведения, нарушение психосексуальной ориентации.

Сексуальные ретардации – задержка психосексуального развития, проявляющаяся в отставании ребенка от сроков становления сексуальности. Выделяют три типа сексуальных ретардаций: соматогенные (имеют биологическую основу), психогенные (вызваны различными нарушениями в становлении психики), социогенные (возникают из-за неправильного воспитания при гармоничном психофизическом развитии).

Преждевременное становление сексуальности сопровождается следующими проявлениями: в детстве при правильном развитии полового самосознания и половой роли отсутствуют половое любопытство и полоролевые игры; в младшем школьном возрасте появляются полоролевые игры; в подростковом и юношеском возрасте – задержка на платонической и эротической стадиях; став взрослым испытывает затруднения в сексуальных отношениях (от отсутствия способности испытывать оргазм до грубого садистского поведения).

Нарушение полового самосознания – транссексуализм – от лат.

trans – смена и англ. sex – пол – категорическое неприятие собственного пола, нарушение половой идентификации; человек осознает себя представителем противоположного пола; это определяет выбор соответствующих способов и манеры поведения. Самыми ранними симптомами транссексуализма являются требование одежды, выполнение роли и называние себя представителем другого пола. Причиной нарушения считается грубое повреждение структур головного мозга во внутриутробном периоде развития. Встречаемость от 1:37000 до 1:100000 человек, причем соотношение женщин и мужчин транссексуалов 1:6.

Существует два вида транссексуализма: ядерный (не поддается социально-психологической коррекции) и краевой (может адаптироваться по конформному типу (подчинение нормам общества) или по типу трансформации полового влечения).

Нарушение стереотипа полового поведения может быть двух видов:

Первый вид – осознание себя представителем своего пола при проявлениях поведенческих актов представителей другого пола.

Второй вид – гиперролевое поведение (причины кроются в семье и особенностях личности): гипермаскулинное поведение – преувеличенная агрессия, отрицание женской роли, категорическое неприятие «женских» обязанностей,

невозможность выражать чувства, преувеличенное значение физической силы, крайняя независимость; гиперфемининное поведение – изнеженность, сентиментальность, несамостоятельность, зависимость, преувеличенная эмоциональность.

Нарушение психосексуальной ориентации. В данном контексте возможно выделение двух классов нарушений.

Первый класс связан с причиной возникновения нарушения: транзиторные (возникающие в ситуации отсутствия возможности адекватной реализации полового влечения, напр. в тюрьме, армии, инвалидизации и т.д.); обусловленные задержкой психосексуального развития; сформированные на фоне преждевременного психосексуального развития.

Второй класс связан с выбором объекта сексуального влечения (зоофилия, фетишизм, некрофилия, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, гомосексуализм и т.д.).

НЕГАТИВИЗМ ДЕТСКИЙ (от лат. negativus – отрицательный) – форма протеста ребенка против реального или мнимого неудовлетворительного отношения к нему со стороны окружающих. Психологический субстрат Н.д. – неудовлетворенность значимых для ребенка социальных потребностей: в сопереживании и сочувствии, одобрении и признании его успехов, любви, ласке и т.д. Наиболее типичные формы проявления

Н.д.: замкнутость, отчужденность, грубость, упрямство, нарочитая недисциплинированность, шутливость, конфликтность, ревность, а также действия наперекор просьбам.

Различают ситуативный Н.д. как защитную реакцию на неуспех в достижении желаемого и Н.д. как черту личности. Последняя формируется при длительном эмоциональном неблагополучии и хроническом блокировании социальных потребностей ребенка. Наиболее выражены реакции Н.д. в периоды возрастных кризисов.

НЕЙРОБЛАСТЫ (от лат. neuroblast) – мелкие, обладающие способностью к делению и миграции предшественники нейронов. У позвоночных Н. в ходе эмбриогенеза выделяются из клеток нервной трубки.

НЕЙРОГЛИЯ, глия (от лат. neuroglia, glia) – совокупность клеток нервной системы, которые не способны проводить возбуждение в виде нервных импульсов. Н. выполняет опорную, барьерную, секреторную, защитную, трофическую и др. функции в нервной системе.

Клетки Н., в отличие от нейронов, сохраняют способность к делению, и количество их с возрастом увеличивается. В зависимости от своего строения и функции Н. делят на астроглию, олигодендроглию и микроглию.

НЕЙРОГОРМОНЫ (от лат. neurohormones) – вещества, выделяемые в кровь нервными клетками гипоталамуса и гипофиза. Н. – биологически активные вещества, выделяемые нейросекреторными клетками позвоночных и беспозвоночных животных в кровь, гемолимфу, тканевую и спинномозговую жидкости. Н. участвуют в осуществлении и регуляции различных сторон обмена веществ, а также защитно-приспособительных реакций организма. Напр., адренокортикотропный гормон обеспечивает усиление защитных свойств организма при стрессе, а выделение окситоцина в кровь стимулирует сокращение матки и изгнание плода. По химической природе Н. разнообразны (белки, катехоламины и др.).

НЕЙРОГУМОРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ (от лат. neurohormonal regulation) – совместное регулирующее воздействие нервной системы и гуморальных факторов, напр. гормонов, на разнообразные проявления жизнедеятельности организма. (См. *нейрогормоны*).

НЕЙРОН, нервная клетка (от лат. neuron(e), nerve cell) – клетка, образующая структурную единицу нервной системы. Н. обладают признаками, характерными для всех клеток. Он имеет плазматическую мембрану, окружающую цитоплазму. В нем находятся ядро и оргanelлы, необходимые для существования нейрона и выполнения его

функций. Отличительной чертой Н. является наличие разнообразных по морфологическим признакам отростков – дендритов и аксона. Основные свойства Н. заключаются в способности возбуждаться и передавать возбуждение, которое распространяется по аксону к другим нейронам или к мышце.

Н. различают по строению и выполняемым функциям. В онтогенезе в пренатальном периоде созревают Н. чувствительные и двигательные, и лишь постнатально – Н. вставочные.

НЕЙРОПЕПТИДЫ (от лат. *neuropeptides* – **нервные белки**) – биологически активные вещества, синтезируемые нервными клетками и выделяющиеся во внеклеточное пространство. Н. обнаружены в окончаниях аксонов вместе с медиаторами. Они могут усиливать или ослаблять действие медиатора. Многие Н. оказывают влияние на процессы обучения. Напр., эндорфин улучшает сохранение условных рефлексов.

НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫЕ КЛЕТКИ – (от лат. *neurosecretory cells*) **специализированные нервные клетки**, образующие и выделяющие нейрогормоны. У низших беспозвоночных Н.к. в нервной системе расположены диффузно, с повышением организации животных Н.к. концентрируются в определенных отделах нервной системы. У позвоночных Н.к. сосредоточены в области гипоталамуса.

НЕЙРОТРАНСМИТТЕРЫ. *То же, что медиаторы.*

НЕЙРУЛА (новолат. *neurula*, уменьшит. от греч. *néuron* – нерв), стадия зародышевого развития хордовых животных и человека, следующая за гастролой.

НЕЙРУЛЯЦИЯ (от лат. *neurulation*) – **процесс образования зачатка центральной нервной системы** – нервной трубки, которая возникает в результате замыкания краев нервной пластинки. В эмбриогенезе Н. осуществляется вслед за гастрულიей.

НЕОБРАТИМОСТИ ЗАКОН.

Любое изменение, возникающее в организме и психике в ходе онтогенеза или филогенеза не может исчезнуть бесследно.

Исходно сформулирован как закон необратимости эволюции Л. Долло: организмы, возвращаясь в процессе эволюции в среду обитания далеких предков, не могут стать абсолютно похожими на них (1893).

Развит А.А. Ухтомским, указывавшим, что организм, выработавший определенный новый условный рефлекс, есть во многом новый организм. Приобретение нового условного рефлекса – не просто добавка еще одной программы к ранее заготовленному фонду, но и перестройка всего этого фонда. Это означает, что возврат к прежнему состоянию при гипотетической ут-

рате нового рефлекса практически невозможен, как впрочем, невозможно и утрата новой программы по той простой причине, что эта новая программа «включилась» в фонд ранее приобретенных программ, вступив с ними в определенную связь и в той или иной степени реорганизуя их. В этой связи возникает проблема необратимости в деятельности мозга.

Впоследствии Н.з. был расширен на все формы активности психики в ее развитии. Иллюстрацией действительности Н.з. можно привести тот факт, что акцентуации характера, во многом являющиеся результатом дисгармоничного стиля воспитания, не могут быть впоследствии нейтрализованы иначе, чем посредством компенсации их личностными структурами.

Н.з. также проявляется в работе с последствиями психологической травмы и длительной социальной изоляции.

НЕОКОРТЕКС, новая кора (от лат. *neocortex*, *new cortex*) – основная часть коры больших полушарий головного мозга. Впервые Н. появляется у пресмыкающихся, но наибольшего развития (многослойное строение) он достигает у млекопитающих. Н. осуществляет высший уровень координации работы мозга и возникновения сложных форм поведения (кроме Н. различают архикортекс, палеокортекс).

В онтогенезе связи между клетками Н. созревают последними.

НЕРАВНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЗАКОН формулирует субъективно существующие различия в темпах развития психофизиологических функций в разные возрастные периоды. Все сенсорные функции изменяются непрерывно и с разной скоростью на протяжении всей жизни: до 6–7 лет имеет место ускорение развития всех функций; в возрасте 7–20 лет развитие идет с замедлением; в 20 лет достигается оптимум в развитии сенсорных функций; в период от 20 до 50 лет наблюдается ускоренный регресс сенсорики, а после 50-летнего возраста темп их старения замедляется и завершается к 70 годам. В более старшем возрасте сенсорные функции значительно не ухудшаются.

Функция памяти также носит колебательный характер; в период от 7 до 40 лет имеет место нерегулярное чередование повышения и понижения продуктивности всех видов памяти; амплитуда этих колебаний максимальна в период 12–27 лет, затем снижается. Чем выше продуктивность конкретного вида памяти, тем больше ее колебания в ходе возрастной динамики.

НЕРВ (от лат. *neuro*) – пучок отростков нервных клеток. Н. образован длинными отростками нейронов – аксонами, которые могут быть окружены миелиновой оболочкой. Если Н. передают импульсы от органов чувств, такие Н. называют чувствительными. Н., передающие команды на мышцы, называют двигательными.

НЕРВНАЯ КЛЕТКА. *То же, что нейрон.*

НЕРВНАЯ ПЛАСТИНКА (от лат. neural plate) – **образующийся в самом начале процесса нейруляции зачаток центральной нервной системы у всех хордовых.**

НЕРВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ (от лат. nervous regulation) – **координирующее воздействие нервной системы на клетки, ткани, органы и системы органов, обеспечивающее согласованность их действий в соответствии с потребностями организма и меняющимися условиями внешней среды.** Н.р. основана на рефлексных дугах. (*См. рефлекс*). Н.р. осуществляется в организме совместно с гуморальной регуляцией (в этом случае говорят о нейрогуморальной регуляции).

Н.р. совершенствуется по мере развития организма. Так в грудном возрасте отсутствует стойкая ритмика дыхательных движений, т.к. несовершенна Н.р. В период полового созревания возможна дыхательная аритмия сердечной деятельности. Причина также в незрелости механизмов Н.р.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА (от лат. neuros system) – **совокупность нервных клеток, обеспечивающих согласованную деятельность кровеносной, дыхательной, выделительной и др. систем.** Нарушение связи между органами и Н.с. приводит к нарушению их деятельнос-

ти. Кроме этого, Н.с. обеспечивает восприятие сигналов внешней среды, поддерживая тем самым связь организма с окружающей средой.

Психическая деятельность человека осуществляется благодаря функционированию Н.с. Различают центральную и периферическую Н.с.

Формирование Н.с. на ранних этапах онтогенеза начинается на 3–4 неделе внутриутробного развития. Анатомические структуры, входящие в Н.с., сформированы к моменту рождения, а совершенствование функций Н.с. продолжается до 16–17 лет.

НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС, нервное возбуждение (от лат. neuros impulse) – **электрическая волна, бегущая по отросткам и телу нервных клеток.** Это распространяющаяся по нервному волокну волна возбуждения. Возникающие при этом ионные, механические и прочие изменения служат для передачи информации от рецептора к нервным центрам в центральной нервной системе и от нее – к эффекторам. (*См. потенциал действия*).

НЕРВНЫЙ УЗЕЛ, нервный ганглий (от лат. ganglion – узел) – **скопление тел нервных клеток, лежащее за пределами центральной нервной системы у позвоночных животных и человека.** Н.у. вегетативной нервной системы располагаются на пути нервных волокон к органам, вблизи от них или в стенках самих

органов. Причем Н.у. симпатической нервной системы находятся рядом с позвоночником (располагаясь друг над другом, симпатические Н.у. образуют симпатические столбы), а парасимпатической нервной системы – рядом с органами или в их стенках.

В онтогенезе Н.у. закладываются вместе с нервной трубкой на ранних этапах.

НЕРВНЫЙ ЦЕНТР (от лат. *neuros center*) – **сложная совокупность** нейронов, обладающих определенной локализацией в нервной системе. Клетки Н.ц. связаны друг с другом синаптическими контактами и характеризуются высокой сложностью и многообразием внешних и внутренних связей. Н.ц. регулирует различные функции организма. Напр., дыхательный центр продолговатого мозга регулирует процесс дыхания у позвоночных животных. Анатомической основой Н.ц. являются нервные ядра.

НОРАДРЕНАЛИН (от лат. *noradrenaline*) – гормон мозгового слоя надпочечников. Н. регулирует обмен углеводов и жиров, деятельность сердечно-сосудистой системы, скелетной мускулатуры и мускулатуры внутренних органов.

НОРМА РЕАКЦИИ (от лат. *reaction norm*) – **пределы модификационной изменчивости признака**. Это свойство данного генотипа проявлять индивидуальную измен-

чивость под воздействием условий внешней среды и в определенных пределах.

НРАВСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ.

Ребенок в онтогенезе эволюционирует от эгоцентрического отношения к окружающему, когда поступок оценивается им в соответствии с общественными нормами, до более гибкой позиции, когда в суждениях о других людях он начинает придавать все большее значение своим личным критериям. Если до 7-летнего возраста ребенок судит о поступках по важности последствий для него, то в последующие возрастные периоды он судит о них по намерениям людей, совершивших эти поступки. В связи с этим говорят о гетерономной морали, замещающейся автономной моралью к подростковому возрасту. Различают уровни Н.р. (по Л. Кольбергу):

Преднравственный уровень (с 4 до 10 лет), на котором поступки определяются внешними обстоятельствами и точка зрения других людей в расчет не принимается. В этом уровне выделяют две стадии.

А-стадия – суждение выносится в зависимости от того вознаграждения или наказания, которые последуют вслед за поступком.

Б-стадия – суждение выносится, исходя из той пользы, которую можно извлечь из состоявшегося поступка.

Конвенциональный уровень (с 10 до 13 лет), на котором подросток

ориентируется на поступки окружающих его людей, придерживаясь условной роли (играя эту роль).

В-стадия – суждение основывается на том, получит ли поступок одобрение референтной группы сверстников или нет.

Г-стадия – суждение выносится в соответствии с установленным порядком, уважением к власти и предписанным ею законами (нормативными актами).

Постконвенционный уровень (с 13 лет и старше) на котором, если он достигнут, юный гражданин судит о поведении, исходя из собственных критериев, что возможно только при высокоорганизованном сознании.

Д-стадия – оправдание поступка основывается на уважении прав человека и демократически принятом решении.

Е-стадия – поступок квалифицируется как правильный, если он продиктован совестью или чувством вины независимо от его законности или общественного мнения.

По подсчетам Л. Кольберга до постконвенционного уровня в своем Н.р. вырастает меньше трети человечества; на *Д-стадии* остаются 25–27% людей, а высшей *Е-стадии* достигает менее 10% человечества в возрасте 15 лет и старше.

ОБЩЕНИЕ В ОНТОГЕНЕЗЕ – первый из видов деятельности, возникающий уже в раннем развитии. О. имплицитно включено во

все виды деятельности человека, поэтому его выделение в самостоятельный вид несколько искусственно. Цель О. – достижение взаимоприятия и взаимопонимания. Конечный продукт – опыт коммуникативного взаимодействия. О. ребенка в развитии последовательно трансформируется из одной формы в другую:

до 6 мес. возраста преобладает непосредственно – эмоциональная норма О. со взрослым вне практического сотрудничества с партнером; результат – эмоциональный комфорт;

от 6 мес. до 2 лет – ситуативно-деловая форма О.; результат – удовлетворение потребностей в безопасности и разнообразных сенсорно-эмоциональных впечатлениях при посредничестве взрослого;

с 3 до 5 лет – внеситуативно-познавательная форма; результат – освоение человеческого языка в активном взаимодействии со взрослым;

с 5 до 7 лет – внеситуативное интимно-личностное О., основные нормы которого развиваются в подростковом возрасте; результат – освоение социального опыта и «присвоение» человеческой культуры.

В норме потребность ребенка в О. диагностируется по критериям:

– интерес и внимание ребенка к взрослому;

– эмоциональные проявления ребенка в отношениях со взрослым;

– инициативные действия ребенка, направленные на привлечение взрослого к себе;

– реакция ребенка на отношение к нему со стороны взрослого.

Используемый ребенком в дошкольном детстве инструментарий О. сводится к трем группам средств: экспрессивно-мимическим, предметно-действенным средствам и речевым операциям.

ОНТОГЕНЕЗ (от греч. *on*, род. падеж *ontos* – сущее, + *genesis* – рождение, происхождение) – индивидуальное развитие организма от зарождения (оплодотворения) до конца жизни. Термин «онтогенез» впервые был введен Э. Геккелем в 1866 г. В онтогенезе происходит процесс реализации генетической информации, полученной от родителей. На конкретное проявление наследственной программы (в пределах закрепленной *нормы реакции*) оказывают влияние внешние условия.

По современным представлениям О. начинается с клетки, в которой в виде кода наследственной информации заложена определенная программа дальнейшего развития организма. В процессах взаимодействия между ядерным материалом и цитоплазмой каждой клетки зародыша, между отдельными клетками и их зачатками реализуется программа индивидуального развития организма. В наследственном аппарате кодируется синтез специфических белковых молекул и, тем самым, определяется общее направление *морфогенетических процессов*.

В психологии О. – формирование основных структур психики индивида в течение его детства; изучение О. – главная задача возрастной психологии. С позиций отечественной психологии основное содержание О. составляет предметная деятельность и общение ребенка (прежде всего, совместная деятельность – общение со взрослым). В ходе взросления ребенок, «присваивает» социальные, знаково-символические структуры и средства этой деятельности и общения, на основе чего и формируется его сознание с личностью.

ОНТОГЕНЕЗ
БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА. Регулярная электрическая активность мозга фиксируется у плода, и прекращается с наступлением смерти; позволяет количественно оценить изменения, происходящие в мозге в онтогенезе. Возрастные преобразования проявляются в особенностях частотно-амплитудного спектра локальной ЭЭГ.

У бодрствующих новорожденных в ЭЭГ преобладают медленные нерегулярные колебания с частотой 1–3 Гц и амплитудой до 20 мкВ, однако, присутствуют частоты в диапазоне от 0,5 до 15 Гц. Первые проявления ритмической упорядоченности появляются в центральных зонах, начиная с третьего месяца жизни. В течение первого года жизни нарастает частота и стабилизируется основной ритм электроэн-

цефалограммы ребенка. Тенденция к нарастанию доминирующей частоты сохраняется и в последующих стадиях развития. К трем годам это уже ритм с частотой 7–8 Гц, к шести годам – 9–10 Гц.

Доминирующий в ЭЭГ ритм, независимо от его частотных параметров, рассматривается как онтогенетический аналог альфа-ритма. С возрастом происходит постепенный сдвиг частоты доминирующего ритма в сторону более высоких значений в диапазоне от тета-ритма к более высокочастотному альфа-ритму.

ЭЭГ в пубертате. В период пубертата становятся заметными различия между полами. У девочек в 12–13 лет (переживающих II и III стадии полового созревания) ЭЭГ характеризуется большей по сравнению с мальчиками выраженностью мощности тета-ритма и альфа-1 компонента. В 14–15 лет наблюдается противоположная картина. У девочек проходят завершающие (IV и V) **стадии пубертата, когда** снижается активность гипоталамо-гипофизарной области, и постепенно исчезают отрицательные тенденции в ЭЭГ. У мальчиков в этом возрасте преобладают II и III стадии полового созревания и наблюдаются перечисленные выше признаки регресса.

К 16 годам указанные различия между полами практически исчезают, поскольку большинство подростков входят в завершающую стадию полового созревания.

Восстанавливается прогрессивная направленность развития. Частота основного ритма ЭЭГ вновь возрастает и приобретает значения, близкие к ритмам взрослых.

ЭЭГ при старении. В процессе старения происходят существенные изменения в характере электрической активности мозга. После 60 лет наблюдается замедление частоты основных ритмов ЭЭГ, в первую очередь в диапазоне альфа-ритма. У лиц в возрасте 17–19 лет и 40–59 лет частота альфа-ритма одинакова и составляет приблизительно 10 Гц. К 90 годам она снижается до 8,6 Гц. Наряду с этим возрастает медленная активность (дельта- и тета-ритмы), и количество тета-волн больше у лиц с риском развития сосудистой патологии.

У долгожителей старше 100 лет с удовлетворительным состоянием здоровья и сохранными психическими функциями – доминантный ритм в затылочной области находится в пределах 8–12 Гц.

ОНТОГЕНЕЗ МОТОРИКИ

складывается из двух резко разнонаправленных фаз. Первой фазой является анатомическое созревание центрально-нервных субстратов, которое запаздывает к моменту рождения и в отношении миелинизации проводящих путей заканчивается к 2–2,5 годам. Вторая же фаза, переходящая иногда далеко за пределы возраста полового созревания, – это фаза функционального

дозревания и налаживания работы координационных уровней. В этой фазе развитие моторики не всегда идет прямо прогрессивно: в некоторые моменты и по отношению к некоторым классам движений (т.е. уровням) могут происходить временные остановки и даже регрессы, создающие сложные колебания пропорций и равновесия между координационными уровнями.

Дети рождаются с рядом готовых двигательных рефлексов, которые обеспечивают им адаптацию к новой для них среде обитания: рефлекс поиска груди, сосательный рефлекс, рефлекс шагания, хватательный, шейно-тонический, рефлекс Моро (если голове ребенка придать некоторое ускорение, напр., слегка подтолкнуть подушку под его головой, он быстро разводит руки в стороны и растопыривает пальцы, как будто бы, падая, хочет за что-то ухватиться).

В *младенческом* возрасте на 1–2 месяце наблюдается асинхронная, неупорядоченная активность мышц антагонистов, а на 5–8 месяце появляется синхронная их активность, но без признаков экономичной регуляции.

К 4 месяцам некоторые из этих безусловных рефлексов исчезают (напр., рефлекс шагания) или превращаются в условные рефлексы (напр., сосательные движения при позе кормления). Если в первые 3 месяца жизни ребенок выполняет активные произвольные движения, то на 6-м месяце тонус и коор-

динация активности мышц-антагонистов становится благоприятными для осуществления произвольных движений.

В 4 месяца ребенок может переворачиваться с живота на спину и обратно, появляются зачатки произвольных движений. Он может успешно дотягиваться до предметов, хотя эти попытки еще довольно неуклюжи. В 4–5 месяцев рука ребенка начинает выполнять роль манипуляторного органа. Ребенок может обхватить одну руку другой, схватить рукой ногу, разглядывая ее или обследовать ртом. Взаимодействие со своим телом дает ребенку информацию для построения схемы тела. В этом же возрасте ребенок начинает тянуться к предметам, хватает их, машет ими, стучит, бросает их. Развивается зрительно-моторная координация, т.е. осуществление двигательных действий под контролем зрения. В возрасте 5–6 месяцев происходит формирование единой зрительно-двигательной системы, обеспечивающей возможность управления произвольными движениями в пространстве.

На 5 месяце ребенок может брать предмет двумя руками. В возрасте от 4 до 6 месяцев развивается и произвольная регуляция движения глаз.

В возрасте 7–10 месяцев зрительно-моторная координация достигает высокого уровня развития: ребенок уже может открывать и закрывать крышку коробки, вкла-

дывать шарик в полый кубик. Игры с предметами носят манипулятивный характер.

В течение первого года жизни происходит основное развитие систем управления антигравитационными позами тела: поднятие головы, удержание тела в сидячем положении. На 8-м месяце ребенок способен ползать на животе, а на 9–10-м – на четвереньках, а, придерживаясь за что-то, может вставать на ноги и даже ходить. Начиная с 10–12 месяцев наступает новый качественный скачок в психомоторном развитии ребенка. У него сформирован физиологический базис ходьбы – автоматический шагательный рефлекс, а также умение сохранять равновесие тела и даже ходить. Во-вторых, его игры с предметами приобретают функциональный характер: куклу укачивают, расческой «расчесываются», машину катают.

В период *раннего детства* продолжает совершенствоваться зрительно-моторная координация. Дети до трех лет осуществляют управление произвольными движениями, как правило, на основе обратной зрительной афферентации. Предварительная афферентация практически ими еще не используется. В 18 месяцев дети могут выстроить башню из двух-четырех кубиков, самостоятельно есть, начинают пытаться бегать, частично самостоятельно раздеваются, «читают» книгу, «укладывают спать» кукол, игрушечных животных.

К двум годам большинство детей умеют забираться по ступенькам, ходить спиной вперед и ударять ногой по мячу. В возрасте 2–3 лет психомоторика детей развита уже достаточно высоко. Они выучиваются бегать, подпрыгивать на двух ногах, бросать мяч двумя руками, взбираться по лестнице, переливать воду из одной емкости в другую, рисовать каракули, самостоятельно раздеваться. В три года при ходьбе дети ставят ноги уже гораздо ближе друг к другу, передвигаются более плавно.

В *дошкольном возрасте* четырехлетние дети могут менять ритм бега, прыгать. Они могут рисовать карандашом простые формы и фигуры, рисуют красками, выстраивают конструкции из кубиков. Могут самостоятельно одеваться и раздеваться, обслуживать себя за столом. Они учатся ловить мяч, что свидетельствует о развитии у них зрительно-моторной координации (ручной ловкости и способности к экстраполяции). В этом возрасте появляется новый этап в развитии зрительно-моторной координации. Многие эффективно используют механизм предварительной зрительной афферентации, улучшает функцию равновесия и дети могут ходить по бревну, стоять на одной ноге. Развивается правильная координация движений рук и ног при ходьбе. В возрасте 6–7 лет наблюдается максимальный прирост скорости бега, что обусловлено не только совершенствованием управ-

ления движениями, но и ростом конечностей и повышением гибкости суставов.

В 6 лет формируется устойчивое умение совершать прыжки, отталкиваясь двумя ногами. Улучшается и тонкая моторика, поэтому дети могут застегиваться и расстегивать одежду, некоторые выучиваются завязывать шнурки. В 6 лет моторика у детей развита уже настолько, что они начинают осваивать профессиональные виды деятельности – заниматься спортом, играть на музыкальных инструментах, танцевать, кататься на коньках и т.д. Большинство к 7 годам владеют прыжками в длину и высоту.

В 7–9 лет у детей хорошо развита способность к формированию пространственной программы движения; механизм кольцевого регулирования достигает значительного совершенства; в 9 лет начинается переход к использованию механизма центральных команд в регуляции команд произвольных движений. В 10–11 лет механизм центральных команд уже широко используется для организации произвольных движений, однако по уровню своего совершенства он еще уступает таковому у взрослых. Значительно повышается быстрота произвольных реакций за счет развития способности к предварительному программированию как пространственных, так и временных параметров движения.

Таким образом, к концу периода второго детства система произ-

вольного управления движениями в основном сформирована – с 10–11 лет используются все механизмы, присущие взрослому человеку. Дальнейшее совершенствование продолжающееся до 17 лет, связано с усложнением функциональных связей между структурами мозга и налаживанием взаимодействия координационных уровней.

Е.П. Ильин (2003) выделяет ряд общих закономерностей развития с возрастом психомоторных качеств: гетерохронность, разнонаправленность и наличие сензитивных периодов. Первой особенностью возрастного развития является то, что разные качества достигают своего максимального развития в разном возрасте, что свидетельствует о гетерохронности (разновременности) созревания функциональных систем. Быстрота и частота движений достигают максимального развития уже в 13–15 лет. К этому же возрасту заканчивается, в основном, развитие координационных возможностей человека: меткости баллистических движений, точности дифференцирования амплитуд и усилий. Позже достигает максимального развития выносливость к статическим усилиям (в 18–20 лет). Мышечная сила и аэробная выносливость к динамической работе достигают максимума в 25–30 лет. У женщин сроки достижения максимума развития психомоторных качеств короче на 1–2 года.

Второй особенностью возрастного развития психомоторных

качеств является разнонаправленность их изменения в отдельные возрастные периоды, в частности – в период полового созревания. Скоростно-силовые качества в этот период растут интенсивно, а координированность (точность дифференцирования и воспроизведения амплитуд и усилий) часто даже ухудшается.

Третьей особенностью возрастного развития психомоторных качеств является наличие сензитивных периодов, во время которых наблюдается наибольшее развитие той или иной функции при ее упражнении. Напр., практика показывает, что научить человека кататься на коньках, ездить на велосипеде и плавать легче в дошкольном возрасте, потому что в эти годы активно развиваются органы равновесия, меньше выражены защитные реакции, связанные со страхом.

Четвертой особенностью возрастных изменений психомоторных качеств является наличие критических периодов инволюции, во время которых у взрослых наблюдается наибольшее снижение отдельных психомоторных качеств. Причем у мужчин и женщин в разные периоды. Например, скоростные – бег на 60 м у мужчин в 26–30, 31–35, 36–40 лет, а у женщин в 36–40 и 46–50 лет.

Пятой особенностью возрастных изменений двигательных качеств является наличие индивидуальных различий в темпах их развития, что обусловлено возрас-

том, в котором происходит половое созревание: у одних (акселератов) оно наступает раньше, у других (ретардантов) значительно позже. Те, у кого это происходит раньше, имеют преимущество в сроках развития двигательных качеств.

Шестой особенностью является наличие двух типов изменений психомоторных качеств: двухфазный тип, включающий фазу поступательного развития и фазу инволюции, и трехфазный тип, в котором кроме двух предыдущих фаз присутствует промежуточная фаза относительной стабилизации какого-либо психомоторного показателя. Наблюдая возрастную динамику психомоторных качеств, следует учитывать не столько паспортный, сколько биологический возраст. В зависимости от стадии биологической зрелости эта динамика может существенно отличаться.

ОНТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ

СТАБИЛЬНОСТЬ (от греч. *on*, род. падеж *ontos* – **сущее** и *генез*), онтогенез, индивидуальное развитие особи, вся совокупность ее преобразований от зарождения (оплодотворение яйцеклетки, начало самостоятельной жизни органа вегетативного размножения или деления материнской одноклеточной особи) до конца жизни (смерть или новое деление особи). Термин «онтогенез» был введен и Э. Геккелем в 1866 году. В ходе онтогенеза происходят рост, дифференциров-

ка и интеграция частей развивающегося организма. Некоторые признаки организмов меняются с возрастом довольно сильно, другие сохраняются почти неизменными всю жизнь. Психологи считают, что к таким признакам относятся различные свойства темперамента. Многочисленные наблюдения над детьми, оценка их поведенческих реакций, интервьюирование их родителей, обнаруживают возрастную стабильность эмоциональных реакций, двигательной активности, легкости в переключении с одной деятельности на другую, способности и готовности вступать в контакт и общаться с другими детьми и взрослыми.

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ – процесс слияния яйцеклетки и сперматозоида, приводящий к возникновению нового организма. В результате О. происходит объединение хромосомных наборов яйцеклетки и сперматозоида, т. е. соединение наследственных признаков обоих родителей. О. состоит из нескольких этапов. На первом этапе сперматозоид активно передвигается в сторону яйцеклетки и пробуравливает ее защитные оболочки.

После этого происходит изменение свойств оболочки яйцеклетки, что мешает проникновению других сперматозоидов. На следующем этапе происходит слияние ядер и образование диплоидной зиготы, что является завершением процесса О.

Зигота начинает процесс дробления. Чем меньше вероятность встречи яйцеклетки и сперматозоида, тем большее количество половых клеток образуется в организме.

ОРГАНЕЛЛЫ. *То же, что органоиды.*

ОРГАНИЗМ (от лат. *organism*) – биологическая единица, имеющая характерные анатомические и физиологические признаки. О. может состоять из единственной клетки (одноклеточный организм), из множества одинаковых клеток (колониальный организм) или из различных по функции клеток (многоклеточный организм). О. могут быть прокариотическими или эукариотическими, в зависимости от того, какие клетки участвуют в их построении.

Новый О. возникает от предшествующего О. благодаря способности к размножению. Для О. характерны упорядоченное строение, раздражимость, обмен веществ, подвижность, рост, размножение и приспособленность к условиям среды.

ОРГАНОГЕНЕЗ – (от орган и генез) у животных – образование и развитие органов.

ОРГАНОИДЫ, оргanelлы (от лат. *organoids, organelles*) – **мельчайшие** структуры, содержащиеся в цитоплазме клеток. О. обеспечивают осуществление самых разнообразных функций клеток. Напр., рибосомы

служат местом образования белков клетки.

О. – постоянные и временные высокоспециализированные структуры клеток. О. участвуют в обеспечении движения клеток, транспорта веществ, деления, хранения и передачи наследственной информации и др. Кроме универсальных О., в клетках могут присутствовать специфические О., присущие только определенному типу клеток. Напр., пластиды в растительных клетках.

ОРГАНЫ (от лат. *organs*) – части животного или растительного организма, имеющие определенное строение, отвечающее выполнению определенных функций. Примерами О. у животных являются: почка, сердце, семенник и др. У растений – стебель, корень, лист и т.д.

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА (от лат. *para-sympathetic nervous system*) – часть вегетативной нервной системы. П.н.с. состоит из центрального и периферического отделов. В центральный отдел П.н.с. входят ядра, расположенные в продолговатом и среднем мозге, а также крестцовом отделе спинного мозга. Нервные волокна от ядер продолговатого мозга входят в состав блуждающего нерва. Они регулируют деятельность органов грудной и брюшной полостей. Ядра крестцового отдела П.н.с. дают волокна для регуляции работы толстой кишки, половых

органов, мочевого пузыря. П.н.с. отвечает за восполнение важных ресурсов организма.

Эфферентная часть П.н.с. состоит из длинных преганглионарных и коротких постганглионарных нервных волокон, что связано с близким расположением нервных ганглиев (узлов) с исполнительными органами. П.н.с. снижает интенсивность обмена и ритмические формы активности органов, оказывает тормозное влияние на работу сердца. Медиатором П.н.с. является ацетилхолин. Общий эффект, который оказывает П.н.с. на органы является тормозным. П.н.с. противопоставляется симпатическая нервная система.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (пери – около, от лат. *natus* рождение) (околородовой) – период с 28-й недели внутриутробной жизни плода, включающий роды и заканчивающийся через 168 часов после рождения. По классификации ВОЗ, принятой в ряде стран, П.п. начинается с 22-й недели беременности (когда масса плода достигает 500 г и более).

Продолжительность П.п. различна и зависит от ряда факторов, определяющих наступление родов. Напр., при преждевременных родах у ребенка, рожденного в 28 недель беременности, П.п. складывается из периода родов и первых семи суток жизни. Наибольший по продолжительности П.п. отмечается при перенашивании плода.

П.п. является важнейшим этапом, обуславливающим в дальнейшем физическое, нервно-психическое и интеллектуальное развитие ребенка. В П.п. происходит созревание функций, необходимых для самостоятельного существования организма новорожденного. По данным П.К. Анохина, у плода к 28-й неделе внутриутробного развития разрозненные локальные реакции объединяются в функциональные системы (в систему пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистую и др.). На протяжении от 28-й до 40-й недели беременности происходит подготовка плода к родам и к внеутробной жизни.

Роды оказывают существенное воздействие на состояние функциональных систем плода и являются своеобразным испытанием их биологической надежности. Первичная адаптация к окружающей среде жизненно важных систем у доношенного новорожденного завершается в первые 168 часов жизни. У недоношенных детей процессы адаптации к окружающей среде протекают медленнее: они тем менее совершенны, чем меньше зрелость плода к моменту родов. У детей с низкой массой при рождении (1000–1500 г) период адаптации удлиняется до 3–4 недель.

ПЕРСЕВЕРАЦИЯ (от лат. *persevere* – упорный, настойчивый, затяжной) – циклическое повторение или устойчивое, вопреки намерению, неосознаваемое воспроизведение

какого-либо действия, мысли или переживания. Различают П. в сенсорно-перцептивной, двигательной, интеллектуальной и эмоциональной сферах психики. Наблюдается при сенильности в позднем онтогенезе, а также при психических расстройствах в клинической картине локального поражения мозга.

ПЕРСОНАЛИЗМА

ТЕОРИЯ (от лат. *persona* – личность) – направление, считающее предметом психологии личность как особую первичную реальность. Развитие личности П.т. относит на счет изначально присущего ей стремления к самоактуализации, внутреннему самоусовершенствованию и все психические процессы рассматривает с точки зрения достижения этой цели. П.т. дает идеалистическое и телеологическое объяснение целостности и активности личности.

ПЕРЦЕПТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

[лат. *perceptio* – восприятие] – структурные единицы процесса восприятия у человека. Понятие в 1941 г. выдвинул советский психолог А.В. Запорожец. П.д. обеспечивают сознательное выделение того или иного аспекта чувственно заданной ситуации, а также преобразование сенсорной информации, приводящее к построению образа, адекватного предметному миру и задачам деятельности.

П.д., служащие для построения единого перцептивного образа, могут реализовываться с помощью

различных заборов перцептивных операций – структурных единиц процесса восприятия у человека. П.д. обеспечивают сознательное выделение того или иного аспекта чувственно заданной ситуации, а также преобразование сенсорной информации, приводящее к построению образа, адекватного предметному миру и задачам деятельности. Генетическая связь П.д. с практическими действиями проявляется в их развернутом внешнедвигательном характере. В движениях руки, ощупывающей предмет, в движениях гортани, воспроизводящей слышимый звук, в движениях глаз, прослеживающих видимый контур, происходит непрерывное сравнение восприятия с оригиналом, проверка и коррекция образа (Ю.Б. Гиппенрейтер).

Развитие П.д. сопровождается значительным сокращением моторных компонентов, и процесс восприятия внешне приобретает форму одномоментного акта «усмотрения». Эти изменения обусловлены формированием у ребенка разветвленных систем сенсорных эталонов и оперативных единиц восприятия, которые позволяют превратить восприятие из процесса построения образа в относительно более элементарный процесс опознания. Сенсорные эталоны соответствуют таким общественно выработанным системам сенсорных качеств, как шкала музыкальных звуков, система фонем родного языка или основных геометрических форм.

Усваивая сенсорные эталоны, ребенок начинает пользоваться ими как своеобразными чувственными мерками. В результате возрастает как точность, так и произвольность сенсорно-перцептивных процессов.

ПЕТТИНГ (от англ. *pet* – баловать, ласкать, а также раздражать) – преднамеренное достижение оргазма искусственным возбуждением эrogenных зон в условиях двустороннего контакта, исключающего непосредственное соприкосновение гениталий. Понятийно различают два вида петтинга – поверхностный П. и глубокий П.

Поверхностный П. (его также называют **некингом**) – непосредственное раздражение эrogenных зон, обнаженных в повседневной жизни. и тесных объятий до полужения эякуляции и оргазма.

Глубокий П. предполагает прямое мануальное раздражение эrogenных зон, которые в повседневной жизни прикрыты одеждой.

В зависимости от того, достигается оргазм у одного или у обоих партнеров П. определяется как односторонний или двусторонний.



ПИАЖЕ

Жан

(1896–1980) – швейцарский психолог. Выдвинул концепцию стадийного развития психики. В пер-

вых работах детально проанализировал качественную специфику детского мышления. Используя метод клинической беседы, выдвинул, опираясь на суждения ребенка, положение о том, что главной отличительной характеристикой его познавательной деятельности является эгоцентризм. Эгоцентризм преодолевается благодаря социализации. В дальнейшем П. рассматривал развитие психики ребенка как трансформацию совершаемых им действий (операций).

Принципы операциональной концепции интеллекта П. считал ключевыми для понимания эволюции мышления в различные исторические эпохи.

ПИНЦЕТНЫЙ ЗАЖИМ (пинцетный захват, пинцетное схватывание) – захват мелких предметов с помощью большого и указательного пальцев. Начинает формироваться во втором полугодии жизни. К десятимесячному возрасту проявляется уже четко: ребенок интересуется мелкими предметами, старается положить их в емкость. Годовалый ребенок умеет координировать действия (напр., при вкладывании горошины в бутылку), а разные по форме детали игрушки помещать в соответствующие им ниши.

ПОДВИЖНОСТЬ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ – легкость смены процесса возбуждения в нервной системе процессом торможения. Свойство подвижности нервных

процессов было выделено в 1932 г. И.П. Павловым. Позднее это свойство было более подробно изучено Б.М. Тепловым (1963 г.). Быстрота функционирования нервной системы характеризует:

- 1) быстроту возникновения нервного процесса;
- 2) быстроту движения нервного процесса (иррадиация и концентрация);
- 3) быстроту исчезновения нервного процесса;
- 4) быстроту смены одного нервного процесса другим;
- 5) быстроту образования условного рефлекса;
- 6) легкость переделки сигнального значения условных раздражителей и стереотипов.

Изучение взаимосвязи между этими проявлениями позволило выделить два главных фактора: легкость переделки значения условных раздражителей (положительного на отрицательный и наоборот) и быстроту возникновения и исчезновения нервных процессов. Первый фактор Б.М. Теплов назвал подвижностью нервных процессов, второй – лабильностью.

Нервный процесс не исчезает сразу после действия раздражителя или осуществления какого-то действия, а ослабевает постепенно. Вместо бывшего раньше процесса возбуждения в этих же центрах возникает процесс торможения. У одних людей эти процессы протекают быстро, у других медленно. У лиц со слабой нервной системой

при действии одного и того же раздражителя процесс возбуждения развивается более интенсивно, а затухание этого процесса происходит медленнее, чем у людей с сильной нервной системой. Методики, изучающие функциональную подвижность, основаны на предъявлении сигналов торможения на фоне реакции возбуждения или наоборот. Эти приемы близки к павловским, называемым «сшибкой». При «сшибке» смена одного нервного процесса другим обусловлена последовательным действием двух различных сигналов или операций (напр., звука как положительного раздражителя и света как отрицательного).

Вторая группа методов называется «переделками». При «переделке» меняется сигнальное значение одного и того же условного раздражителя, остающегося неизменным по своей модальности и физическим параметрам. При «сшибке» имеется столкновение в один и тот же момент времени двух процессов, в «переделке» имеется одновременная смена положительного и тормозного раздражителей. «Переделка» связана с угашением упроченной условнорефлекторной реакции и выработкой на тот же раздражитель условного тормоза.

ПОДРОСТКОВЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ представляют собой внешние проявления подросткового кризиса. Они многообразны и психоаналитически

могут рассматриваться как защитные механизмы личности.

Реакция эмансипации проявляется в стремлении освободиться от опеки родителей, учителей, наставников, старшего поколения вообще. Потребность освободиться связана с борьбой за самостоятельность, за утверждение себя как личности. Среди мальчиков она выражена сильнее, чем среди девочек.

Реакция группирования со сверстниками в сущности реализует потребность в коммуникации через нерегламентированное общение, которое не может быть удовлетворено во взаимоотношениях со взрослыми.

Хобби-реакция (реакция увлечения) представляет собой реализацию одного из компонентов в структуре личности, расположенного между наклонностями и влечениями, но не имеющей непосредственной связи с инстинктами. Выделяются увлечения:

интеллектуально-эстетические, связанные с интересом к самому предмету; наслаждение доставляет сам процесс, а не результат;

телесно-мануальные включают все, что питается намерением укрепить свою силу, волю, ловкость, выносливость, искусные навыки; удовольствие доставляет сам процесс, а не его результат;

лидерские увлечения сводятся к поиску ситуаций и положений, в которых можно предводительствовать, руководить; в них удовлетворяется потребность во власти;

накопительские увлечения проявляются в коллекционировании, благодаря им достигается насыщение акquisитивными эмоциями;

эгоцентрические увлечения питаются желанием быть в центре внимания окружающих; здесь главное – показная сторона увлечений, «чтобы заметили»;

азартные увлечения основываются на своеобразной жажде обогащения и проявляются в тяготении к картежным играм, заключению пари, лотереям, играм в финансовые пирамиды; сам риск дает насыщение пугническими эмоциями, сопутствующих преодолению опасности;

информационно-коммуникативное хобби заключается в неутомимом поиске новой легкой информации, не требующей критической интеллектуальной переработки, в постоянных поверхностных контактах, позволяющих обмениваться новостями; проявляется как длительная пустая болтовня, в том числе и по телефону, в бессмысленных компьютерных играх, как «жизненных играх», как «жизнь» в интернет порталах знакомств, в просмотре примитивных фильмов.

Реакции сексуального влечения формируются в пубертатный период развития, но нередко оказываются унаследованными от детского возраста. Половое созревание приводит к транзиторной (преходящей) гиперсексуальности, которая требует реализации. Наиболее часто встречаются отклонения:

ранняя половая жизнь (характерна для гипертимных акцентуантов), подростковый гомосексуализм, мастурбация, петтинг, промискуитет, вуайеризм и др. (см. *нарушения психосексуального развития*).

Реакция оппозиции может быть вызвана чрезмерными требованиями к ребенку, непосильной для него нагрузкой, чаще учебной. Обычно это бывает реакция на уменьшение или утрату внимания со стороны родителей или близких. В пубертатном периоде эта реакция возникает на фоне истероидной акцентуации характера. Ее проявления: от побегов из школы и дома до краж и демонстративных попыток самоубийства.

Реакция имитации выражается в подражании поведению определенного лица или образа. Серьезные девиации поведения встречаются в случаях, когда для неосознаваемого подражания избирается отрицательный герой. Психологической основой этой реакции является врожденный механизм подражания всех живых существ особям своего вида.

Отрицательная реакция имитации проявляется в построении поведения подростка от противоположного к некоторому принятому образцу: отказ от предлагаемых семьей материальных благ, от поступления в престижное учебное заведение, от модной одежды, подчеркнутая трезвенность при проживании в семье алкоголика и т.д.

Реакция компенсации сводится к тому, что свою слабость и не-

удачи в одной области подросток стремится восполнить успехами в другой: нередко хилый, слабый мальчик компенсируется в отличной учебе или наоборот, неудачи в интеллектуальной деятельности компенсируются бравадой, отчаянной смелостью, хулиганством.

Реакция гиперкомпенсации выглядит как стремление подростка добиться успехов в области, в которой он наименее успешен. Робость может толкнуть на отчаянные действия, сензитивные мальчики могут выбирать те виды спорта, где требуется грубая сила – бокс, каратэ, самбо; застенчивые девочки могут принимать на себя роль распушенных девиц и т.д.

Реакция отказа от контактов, игр и даже пищи встречается при помещении человека в непривычные для него условия, напр., в первые дни пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении, при заключении подростка в следственный изолятор. Также реагируют инфантильные субъекты на отрыв от привычной компании.

Если в детском возрасте демонстрация реакций приносит ожидаемый результат, то они закрепляются, и во взрослой жизни субъект бессознательно прибегает к ним для удовлетворения своих социальных потребностей. Типичные проявления: реакции амбиции, самодовольства, зависти и ревности, экспансии, агрессии, безразличия, злорадства.

ПОЛ – комплекс телесных, репродуктивных, поведенческих и социальных признаков, определяющих индивида как мальчика или девочку, мужчину или женщину. Различают генетический П., гонадный (истинный) П., гормональный П., морфологический (соматический) П., гражданский П., П. воспитания и психологический П.

ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ – процесс формирования половых признаков человека, определяющих его половую принадлежность, связанную с физическими, психическими, духовными и другими аспектами индивидуального развития.

Составляющими П.р. являются сексуальное, соматосексуальное и психосексуальное развитие.

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ – процесс изменений секреции гормонов, структур головного мозга, половых признаков, влекущих за собой трансформацию полового поведения и полового влечения.

Начало пубертатного возраста у девочек попадает в промежуток от 10 до 14 лет, а у мальчиков – в промежуток от 12 до 16 лет. Гипоталамическая стимуляция гипофиза вызывает секрецию гипофизарных гормонов, одна часть которых влияет на деятельность гонад (гонадотропные гормоны), а другая – на деятельность надпочечников (АКТГ). Эти железы, в свою очередь, выделяют гормоны, ответственные за физические

изменения во время пубертата: быструю прибавку в росте, развитие вторичных половых признаков (оволосение лобка, подмышечных впадин, усиленный рост волос на голове, потовые железы начинают выделять пот со специфическим женским / мужским запахом, менархе, поллюции) и репродуктивной способности. В добавление к этому, индивидуум испытывает рост полового сознания и усиление полового влечения. Возрастает интерес ко всему, связанному с сексуальным, развивается эротическое воображение и фантазирование.

В поведенческом плане половое созревание отмечено у человека началом генитальной сексуальности. Сексуальная активность, включая поцелуи, петтинг (*см. петтинг*) и даже половые сношения, становится частым компонентом подросткового опыта.

Хотя половую жизнь чаще всего рассматривают в условиях брака, процент добрачных половых связей существенно вырос за последние годы. Д. Каллен отметил несколько важных изменений, произошедших в период с 1960 по 1980 гг., в следующих показателях.

1. Процент подростков, признающих наличие опыта половых сношений. Данные опросов ясно указывают на рост числа учащихся средней школы и студентов колледжей, имеющих опыт половых сношений.

2. Количественное соотношение лиц мужского и женского пола, имеющих опыт половых сношений.

В прошлом процент лиц мужского пола с добрачным сексуальным опытом значимо превышал таковой для лиц женского пола. Д. Каллен обнаружил существенные изменения этого показателя. Благодаря возросшей доле лиц женского пола, сообщающих о раннем опыте половых сношений, соотношение полов по этому показателю к 1980 г. практически сравнялось.

3. Возраст первого полового сношения. Теперь, если судить по данным опросов, первый половой акт совершается в более раннем возрасте, чем прежде.

4. Число партнеров. Среди подростков была отмечена растущая тенденция ограничивать свою сексуальную жизнь одним партнером в течение данного периода времени.

5. Тип отношений. Подростки стали не только более разборчивыми в том, что касается количества сексуальных партнеров, отмечает также тенденция связывать сексуальные отношения с отношениями любви и привязанности.

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ МЕТОД –

один из методов психогенетики, который позволяет изучать распространение отдельных генов или хромосомных аномалий в человеческих популяциях. Для анализа генетической структуры популяции необходимо обследовать большую группу лиц, которая должна быть репрезентативной, т.е. представительной, позволяющей судить о популяции в целом. Этот метод также

более информативен при изучении различных форм наследственной патологии. Что же касается анализа наследуемости нормальных психологических признаков, то данный метод, взятый изолированно от других методов психогенетики, надежных сведений не дает, ибо различия между популяциями в распределении той или иной психологической особенности могут вызываться социальными причинами, обычаями и т. д.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ (от лат. postnatalis – пост – после, natus – рождение) – возникающий или происходящий непосредственно после рождения.

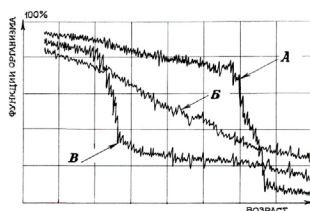
ПОСТСИНАПС (от лат. postsynapse) – часть синапса, чаще всего представляющая собой участок мембраны нейрона, на который передается нервный импульс. П. противопоставляется пресинапс.

ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ (от лат. action potential) – быстрое колебание мембранного потенциала, происходящее при возбуждении мышечных, нервных и других клеток. П.д. – это нервный импульс, обусловленный перезарядкой мембраны нервной клетки. П.д. связан с физикохимическими свойствами и структурными особенностями цитоплазматической мембраны нейрона.

ПОТЕНЦИАЛ ПОКОЯ (от лат. resting potential) – разность потенциа-

лов, существующая между цитоплазмой и окружающим клетку раствором. П.п. обусловлен неодинаковыми концентрациями положительно и отрицательно заряженных ионов по разные стороны плазматической мембраны. П.п. – это электроотрицательность цитоплазмы по отношению к поверхности мембраны.

ПОЧЕРК СТАРЕНИЯ (закон специфичности старения) проявляется в характере возрастных изменений: у одних субъектов они имеют



вид линейной регрессии (см. рис.), а у других они приобретают криволинейный вид. В последних случаях увядание психофизиологических функций может протекать либо медленно и плавно с последующим резким снижением в постклимактерический период (кривая A), либо в период молодости происходит скачкообразное падение показателей зрелого организма с последующей их «консервацией» до глубокой старости (кривая B).

ПОЭТАПНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ. Концепция предложена П.Я. Гальпериным. Умственные действия как адап-

тационные акты (ориентировка) рассматриваются им как последовательность этапов.

1. Формирование мотивационной основы действия, закладка отношения субъекта к целям и задачам предстоящего действия, к содержанию материала, намеченного для усвоения. Разумеется, это отношение может в последующем измениться, но роль первоначальной мотивационной основы действия как в содержании усваиваемого действия, так и в динамике его усвоения очень велика.

2. Становление первичной схемы ориентировочной основы действия, т. е. системы ориентиров и указаний, учет которых необходим для выполнения осваиваемого действия с требуемыми качествами и в заданном диапазоне. В ходе освоения действия эта схема постоянно проверяется и уточняется.

3. Формирование действия в материальной (материализованной) форме. Здесь субъект осуществляет ориентировку и исполнение осваиваемого действия с опорой на внешне представленные компоненты схемы ориентировочной основы действия.

4. Формирование «громкой социализованной речи» – опора на внешне представленные средства постепенно замещается опорой на представленные во внешней речи значения этих средств и действий с их помощью. Необходимость общественного пользования схемой ориентировочной основы действия

отпадает; ее содержание полностью и психологически полноценно отражается в речи, которая и начинает выступать в качестве основной опоры для становящегося действия.

5. Формирование действия во «внешней речи про себя». Происходит постепенное исчезновение внешней, звуковой стороны речи; становящееся действие остается внешним лишь в незначительном количестве ключевых ориентировочных и исполнительских моментов, по которым осуществляется контроль (как внешний, так и внутренний самоконтроль). Основное же содержание переносится во внутренний, умственный план.

6. Складывание предметного содержания действия. Благодаря процессам автоматизации и симультанизации, действие, прошедшее вышеперечисленные преобразования, приобретает вид непосредственного одномоментного усмотрения решения проблемной ситуации.

ПРАЙЕР Вильгельм (1841–1897) – немецкий физиолог, психолог, специалист по проблемам детской психологии. Занимался широким кругом вопросов общей биологии, биохимии, биофизики, эмбриологии, психофизиологии органов чувств, психотерапии. Развивал идеи Ч. Дарвина. В противоположность ассоциативной психологии отстаивал идею о важной роли наследственности в развитии ре-

бенка. Обобщил опыт многолетних наблюдений за развитием ребенка, которые проводились не менее трех раз в день. П. Дал описание психического и биологического развития ребенка с рождения до трех лет.

П. испытал влияние эволюционного подхода, и в своей книге сделал попытку проследить психогенезис, выявив и описав последовательность отдельных моментов развития. Он сделал вывод, что в области психического развития проявляется биологическая наследственность, которая и является, в частности, основой индивидуальных различий. Позже им была написана книга «Духовное развитие в первом детстве», где было дано руководство для родителей по проведению наблюдения за развитием детей с момента их рождения.

ПРЕДМЕТНО-ОРУДИЙНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – деятельность, в которой предмет используется как орудие, т.е. по назначению. Она является ведущей в раннем детстве. Например, ребенок ложкой ест пищу, а не копает песок. В П.-о.д. происходит овладение общественно выработанными способами действий с предметами.

ПРЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (от лат. *prae* – впереди, перед и *natalis* – относящийся к рождению) – внутриутробное развитие плода. Период П.р. длится в среднем 266 дней и состоит из трех стадий, соответствующих разным фазам развития

от оплодотворения яйцеклетки до рождения ребенка: предзародышевой, зародышевой, стадии плода.

Предзародышевая стадия длится две недели. Она соответствует развитию оплодотворенного яйца (зиготы) во время его перемещения в матку и внедрения в ее стенку вплоть до образования пупочного канатика.

Зародышевая (эмбриональная) стадия охватывает период с начала третьей недели после оплодотворения до конца второго месяца развития. На этой стадии происходит анатомическая и физиологическая дифференцировка различных органов.

Стадия плода начинается с третьего месяца развития и завершается к моменту родов. В это время происходит развитие функций и систем, которые позволяют организму выжить после рождения. Однако жизнеспособным является плод в начале седьмого месяца развития. Именно с этого времени плод называют ребенком. В настоящее время в силу технического прогресса возможно жизнеобеспечение плода с того момента, когда он весит 1 кг.

ПРЕСБИАКУСИС (от греч. *presbys* – старый + *akustikos* – слуховой) – форма потери слуха у пожилых людей, выражающаяся в снижении чувствительности к высокочастотным звукам в сравнении с чувствительностью к низкочастотным. У некоторых людей, напротив,

высокие звуки субъективно начинают восприниматься с возрастом как более громкие, вызывая болезненные ощущения. Причины этого возрастного эффекта различны.

ПРЕФОРМИЗМ (от лат. *prae* – **впереди** + *forma* – **вид, наружность**) – учение о предопределенности зрелых психических качеств индивида его генетическим кодом. Как всякая теория, П. имеет границы своей применимости. С позиций накопленных эмпирических наблюдений за внутриутробным развитием плода П. удовлетворительно объясняет пренатальное развитие живого организма, но не выдерживает критики в объяснении постнатального развития человека.

ПРИНЦИП РАЗВИТИЯ – философский и общенаучный способ объяснения явлений, требующий истолковывать изучаемые феномены в их развитии (филогенетическом и онтогенетическом).

Развитие психики реализуется в форме филогенеза (становление структур психики в ходе биологической эволюции вида или социокультурной историей развития человечества в целом и отдельных его этнических, социальных, культурных групп) и в форме *онтогенеза* (формирование психических структур в течение жизни отдельного организма – человека или животного).

В работах как российских, так и зарубежных ученых принцип развития трактуется как взаимосвязь из-

менений психологических явлений и порождающих их причин. При этом этот объяснительный принцип внутренне связан с другими регулятивами научного познания – детерминизмом и системностью. Он предполагает рассмотрение того, как явления изменяются в процессе развития под действием вызывающих их причин, и вместе с тем, включает постулат об обусловленности преобразования этих явлений, их включенностью в целостную систему, образуемую их взаимоотношениями.

Новообразования в ходе психического развития характеризуются: необратимостью, направленностью, закономерностью, трансформацией изменений от этапа к этапу развития, «надстраиванием» новых преобразований над предшествующими, имеющими не только количественные, но и качественные параметры.

Психическое развитие человека детерминировано иерархией фактов: природными задатками как условиями и предпосылками (А.В. Запорожец);

социальной средой как потенциальным источником развития (Д.Б. Эльконин) и сотрудничеством с другими людьми (Л.С. Выготский);

противоречием между образом жизни и возможностями ребенка, а именно между местом, занимаемым им в мире человеческих отношений, и стремлением изменить это место, как движущей силой (А.Н. Леонтьев);

собственной деятельностью ребенка по овладению действительностью как движущей силой (С.Н. Карпова);

собственной активностью ребенка по преодолению противоречий как источников саморазвития; при этом «спонтанность» развития обусловлена как ходом созревания, так и возрастающей внутренней активностью человека, выбором новых видов деятельности; гармоничностью личности как одной из существенных движущих сил дальнейшего полнокровного развития человека (Л.И. Анцыферова).

Идеи генетического подхода к научному познанию первоначально сформулированы в работах Дж. Локка, В. Вундта и Г. Гегеля. Позднее в психологии они реализованы в концепциях психоанализа, бихевиоризма, необихевиоризма, концепции рекапитуляции Ст. Холла, теории конвергенции двух факторов В. Штерна и др. В отечественной психологии этот принцип раскрывается до 70-х гг. XX в. в рамках проблемы развития психики (филогенез психики животного и человека, сравнительная психология, роль наследственности и среды в онтогенезе человека). В последующие годы – в рамках проблемы развития личности и периодизации ее становления, где в качестве системообразующего выступил принцип деятельностного опосредования, детерминирующего закономерности перехода от одного возраста к другому.

ПРОГРАММИРОВАННОГО СТАРЕНИЯ ТЕОРИИ исходят из того, что деградация организма, его старение и прекращение биологического существования предопределены природой. В живой организм генетически заложена биологическая активность, распространяющаяся лишь на период «биологической полезности».

Старение рассматривается как результат замещения деятельности одних желез другими. В каждый возрастной период в организме функционально доминирует определенная эндокринная железа: в молодости – тимус, в пубертатный период – эпифиз, в зрелости – половые железы, в старости – кора надпочечников, но причины смены доминирования П.с.т. не объясняются.

ПРОФИЛЬ РАЗВИТИЯ ребенка – динамика развития и соотношение различных сторон психики ребенка.

Значительный вклад в исследование психического развития детей внесла Ш. Бюлер. Она создала первую в Австрии школу возрастной психологии, которая стала известна своими работами, посвященными диагностике психического развития детей. Одним из важнейших открытий Ш. Бюлер в это время стало исследование отклонений в психическом развитии, в частности проблем, которые возникают у детей в кризисные периоды жизни. Полученные при диагностике данные приве-

ли ее к мнению о том, что кроме коэффициента интеллекта (или коэффициента развития, как его называла Ш. Бюлер) необходимо учитывать и «профиль развития» ребенка, который показывает динамику развития и соотношение различных сторон психики ребенка.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ – состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения, деятельности.

Содержание понятия П.з. не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями. В нем всегда отражены общественные и групповые нормы и ценности, регламентирующие духовную жизнь человека.

К основным критериям П.з. следует отнести: соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности и характера реакций – внешним раздражителям, значению жизненных событий; адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности; адаптивность в микросоциальных отношениях; способность самоуправления поведением, разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижении и др.

ПСИХОГЕНЕТИКА (от греч. *genetikos* – относящийся к рождению, происхождению) – пограничная с генетикой область психологии. П. – раздел психологии, использующий данные генетики и генеалогический метод.

Предметом П. является происхождение индивидуальных психологических особенностей человека, выяснение роли генотипа и среды в их формировании; взаимодействие наследственности и среды в формировании межиндивидуальной вариативности психологических свойств человека (когнитивных и двигательных функций, темперамента).

Основными методами психогенетики являются: популяционный, генеалогический, метод приемных детей и метод близнецов. Наиболее информативным является метод близнецов (Ф. Гальтон, 1876), позволяющий максимально уловить воздействия среды на развитие.

Большинство работ в П. посвящено исследованию межиндивидуальной вариативности высших психических функций, главным образом интеллекта, с помощью разнообразных тестов. Психогенетики находили известную пропорциональность между степенью родства (т.е. количеством общих генов) и сходством по многим показателям тестов интеллекта. На этом основании до недавнего времени в зарубежной П. считалась доказанной наследственная обусловленность интеллектуальных возможностей человека. Однако в

последние годы убедительно показана недостаточность подобных выводов методами П. и сомнительность тестов интеллекта как способов его диагностики.

В большинстве зарубежных работ фактор развития психических функций человека игнорируется. Психогенетики показали, что в онтогенезе происходит смена механизмов реализации психических функций: элементарные формы, свойственные ранним этапам, сменяются высшими, социально опосредствованными, осуществляющимися при ближайшем участии речи. Некоторые факты, полученные в П., позволяют считать, что вместе со сменой механизмов перестраивается отношение психических функций к генотипу; чем больше роль специфически человеческих, социальных по своему происхождению факторов, тем меньше доля генетической изменчивости в формировании индивидуальных психологических особенностей (И.В. Равич-Шербо).

В последние годы активно развиваются две отрасли психогенетики:

- 1) генетическая психофизиология, исследующая наследственные и средовые детерминанты биоэлектрической активности мозга;
- 2) генетика индивидуального развития.

Полученные в психогенетике данные говорят в пользу того, что индивидуальные особенности психики в значительной степени определяются наследственностью.

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (по Э. Эриксону)



Первый кризис человек переживает на первом году жизни. Он связан с удовлетворением/неудовлетворением матерью физиологических потребностей младенца. При позитивном сценарии у ребенка развивается доверие к миру людей, а при неудовлетворении — недоверие к нему.

Второй кризис связан с первым опытом обучения, особенно с приучением ребенка к чистоплотности. Если родители понимают ребенка и помогают ему контролировать естественные отправления, ребенок получает опыт автономии. Напротив, слишком строгий или слишком непоследовательный внешний контроль приводит к развитию у ребенка стыда или сомнений, связанных, главным образом, со страхом потерять контроль над собственным организмом.

Третий кризис соответствует дошкольному детству. В этом возрасте происходит самоутверждение ребенка. Планы, которые он постоянно строит и которые ему позволяют осуществить, способствуют развитию у него инициативности. Наоборот, переживание повторных неудач могут привести его к покорности и вызвать чувство вины.

Четвертый кризис переживается в школьном возрасте. В школе ребенок учится работать, готовясь к выполнению будущих задач. В зависимости от царящей в школе атмосферы и принятых методов воспитания ребенку прививается вкус к труду или же, напротив, развивается чувство неполноценности как в плане использования средств и возможностей, так и в осознании своего статуса среди сверстников.

Пятый кризис переживают подростки обоего пола в поисках идентификаций (усвоения образцов поведения референтных взрослых). Этот процесс объединяет прошлый опыт подростка, его потенциальные возможности и встающий перед ним жизненный выбор. Неспособность подростка к идентификации может привести к путанице ролей, которые подросток играет или будет играть в межличностной, социальной и профессиональной сферах.

Шестой кризис свойственен молодежи. Он связан с поиском близости с любимым человеком, вместе с которым ему предстоит совершать цикл «работа-рождение

детей-отдых», чтобы обеспечить своим детям надлежащее развитие. Отсутствие подобного опыта приводит к эгоистической самоизоляции человека.

Седьмой кризис переживается человеком в зрелом возрасте. Он характеризуется развитием чувства сохранения рода (генеративности), выражающегося, главным образом, в «интересе к следующему поколению и его воспитанию». Этот период жизни отличается высокой продуктивностью и созидательностью в самых разных областях. Если, напротив, эволюция супружеской жизни идет иным путем, она может застыть в состоянии псевдоблизости (стагнации), что обрекает супругов на существование лишь для самих себя с риском оскудения межличностных отношений.

Восьмой кризис переживается в период старения. Он знаменует собой завершение жизненного пути. Достижение человеком цельности основывается на подведении им итогов своей прошлой жизни и осознании ее как единого целого, в котором уже ничего нельзя изменить. Если человек не может свести свои прошлые поступки в единое целое, он завершает свою жизнь в страхе перед смертью и в отчаянии от невозможности начать жизнь заново.

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД – период полового созревания (изменения функционирования половых органов и появление вторичных

половых признаков). Соотносится с подростковым возрастом. В возрастной физиологии выделяют стадии П.п.:

<u>для мальчиков</u>	<u>для девочек</u>
гипофизарная	

от 10–13 до 12–14 лет; от 8–10 до 9–12 лет

активизация половых желез

от 12–14 до 14–16 лет; от 9–12 до 10–13 лет

максимальный стероидогенез

от 12–16 до 15–17 лет; от 10–13 до 11–14 лет

завершение формирования

репродуктивной системы

от 15–17 до 17–18 лет; от 11–14 до 15–16 лет

Приведенная периодизация справедлива при анализе темпов полового созревания, но в ней не учитываются психологические особенности подросткового возраста.

ПУЕРИЛИЗМ (от лат. puer – мальчик) – ребячество, мальчишество как желаемое состояние души и духа, понятие философии культуры, с помощью которого она хочет охарактеризовать свойственное широкому кругу европейских и североамериканских культурных кругов огромное желание сохранить молодость, пренебрежение к духовному, обращение к спорту и игре (*homo ludens*), к беззаботному и «спортивному» разрешению задач, поставленных жизнью. С пуерилизмом связана тенденция к примитивизации всех духовных проблем, которая выражается в боязни метафизических и этических вопросов и в презрении к ним.

РАБОТОСПОСОБНОСТЬ – потенциальная возможность индивида выполнять целесообразную деятельность с требуемой эффективностью в течение определенного времени. Р. зависит от внешних условий деятельности и психофизиологических ресурсов индивида.

По отношению к решаемой им задаче выделяют максимальную, оптимальную и сниженную Р. В деятельности происходит изменение Р.

Динамика стадий Р.: мобилизация, первичная реакция, гиперкомпенсация, компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, срыв. В зависимости от вида труда, индивидуальных особенностей, состояния здоровья, профессиональной подготовленности, продолжительности, чередование и степень выраженности отдельных стадий могут варьировать вплоть до выпадения некоторых из них. Соотношение продолжительности стадий Р. – один из показателей оптимальности организации процесса деятельности.

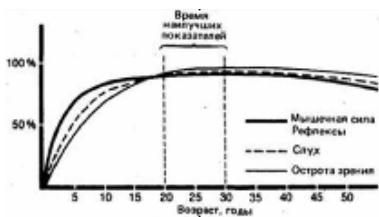
РАЗВИТИЕ – однонаправленные, необратимые, закономерные, качественные изменения в структуре и функциях организма и его частей. Только одновременное присутствие всех перечисленных признаков выделяет Р. среди других изменений. В ходе Р. человека с возрастом изменяются пропорции его тела, появляется волосная покров на тех участках

кожи, где у ребенка отсутствуют волосы. У мужчин растут борода и усы. У женщин формируются молочные железы. Организм взрослого человека, в отличие от организма ребенка, приобретает способность производить гаметы и осуществлять процесс размножения.

Физическое развитие ребенка идет в двух направлениях: нофолакаудальном (верхние части тела развиваются раньше нижних) и проксимодистальном (участки тела, расположенные ближе к его «центру» развиваются раньше периферических участков) (рис.).




В онтогенезе совершенствуются регуляторные системы организма.



Развитие – более широкое понятие, чем рост (рост – количественные изменения в процессе развития).

до рождения	Поза плода
1 месяц	Поднимает подбородок
2 месяца	Поднимает грудь
3 месяца	Пытается достать, но промахивается
4 месяца	Садится с посторонней помощью
5 месяцев	Сидит у кого-нибудь на коленях, хватается за предметы
6 месяцев	Сидит на высоком стуле, хватается за движущийся предмет

7 месяцев	Садится самостоятельно 
8 месяцев	Стоит с посторонней помощью 
9 месяцев	Стоит, держась за мебель 
10 месяцев	Ползает 
11 месяцев	Ходит с посторонней помощью 
12 месяцев	Поднимается и встает, держась за опору 
13 месяцев	Взбирается по ступенькам лестницы 

14 месяцев	Стоит без посторонней помощи 
15 месяцев	Ходит без посторонней помощи 

РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ.

В дошкольном возрасте происходят изменения в проекционной коре и в других структурах мозга, вовлекающихся в зрительное восприятие. В заднеассоциативных областях формируются характерные цитоархитектонические признаки, расширяется сеть дендритов, возрастает число нейронов, входящих в колонку.

На основе анализа топографии вызванных потенциалов на предъявление различных зрительных стимулов установлено, что в трехлетнем возрасте зрительные ответы, включая их начальные компоненты, стабильно регистрируются во всех областях коры.

В 3–4 года заднеассоциативные структуры дублируют сенсорные операции, характерные для проекционной коры. С заднеассоциативными зонами связан процесс запечатления зрительной сенсорной

информации. Их вовлечение в зрительное восприятие обеспечивает возможность выработки эталонов узнавания часто встречающихся знакомых объектов на основе перцептивной памяти.

В 3–4-летнем возрасте при ознакомлении с новыми неизвестными предметами сохраняется тесное взаимодействие восприятия и двигательных действий, т.е. непосредственный контакт с предметом. Взаимодействие тактильно-кинестетического и зрительного анализаторов проявляется в формировании образа и его коррекции на основе обратных связей.

В дошкольном возрасте по мере накопления индивидуального опыта снижается удельный вес тактильного анализатора в зрительном восприятии, существенно преобразуются движения глаз. С помощью кинорегистрации установлено, что у детей 3–4 летнего возраста при первом ознакомлении с объектом немногочисленные движения глаз осуществляются внутри фигуры; при таком способе ознакомления вероятность зрительного узнавания сложных предметов составляет 50%. В 4–5-летнем возрасте достигаются более высокие показатели узнавания. К концу дошкольного возраста при знакомстве с новым предметом прослеживание по контуру включает всю фигуру, создается внутренняя модель формы; вероятность узнавания достигает 100%.

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ – процесс приобретения субъектом устойчивых социально-значимых черт и совокупности отношений к окружающему миру при его включении в человеческую общность.

При вхождении в относительно стабильную социальную общность и благоприятно складывающихся обстоятельствах он проходит три фазы своего становления.

В первой фазе (адаптация) происходит усвоение действующих ценностей и норм и овладение соответствующими средствами и формами деятельности.

Вторая фаза (индивидуализация) порождается обостряющимися противоречиями между необходимостью «быть таким как все» и стремлением индивида к максимальной персонализации, что характеризуется поиском средств и способов обозначения своей индивидуальности.

Третья фаза (интеграция) детерминирована противоречием между стремлением индивида быть идеально представленным своими особенностями и отличиями в общности, с одной стороны, и потребностью общности принять, одобрить и культивировать лишь те его индивидуальные особенности, которые способствуют ее развитию и тем самым развитию его самого как Л. в группе – с другой.

При неустранимых противоречиях наступает дезинтеграция и, как следствие, либо изоляция Л., либо ее вытеснение из общности,

либо деградация. Если индивиду не удастся преодолеть трудности адаптационного периода, у него могут складываться качества зависимости, робости, неуверенности. Если на второй фазе развития индивид не встречает взаимопонимания, то это может способствовать формированию негативизма, агрессивности, подозрительности. При успешном прохождении фазы интеграции в высокоразвитой просоциальной общности у индивида формируются такие качества, как гуманность, доверие к людям, справедливость, требовательность к себе, и к другим.

В связи с тем, что ситуация адаптации, (дезадаптации), индивидуализации (деиндивидуализации), интеграции (дезинтеграции) при последовательном или параллельном вхождении индивида в различные группы многократно воспроизводится, закрепляются соответствующие личностные новообразования, в результате чего складывается достаточно устойчивая структура личности. «Социальная ситуация развития» (по Л.С. Выготскому), в которой происходит социальное Р.л., динамична. Наряду с динамикой Р.л. в пределах относительно стабильной возрастной стадии разворачивается динамика последовательного включения личности в различающиеся по уровню развития общности, каждая из которых доминирует в определенные возрастные периоды. Тип Р.л. определяется типом группы, в которую она интегрирована.

РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ. В 3–4 года память носит произвольный характер. Ребенок не ставит перед собой цели запомнить какие-либо объекты или слова. Они запоминаются наиболее точно и прочно в тех случаях, когда образы или явления эмоционально окрашены. Постепенно с 4–5 лет в процессе игровой деятельности или под влиянием требования взрослых начинают формироваться простые формы произвольной памяти – непосредственное произвольное запоминание. Физиологической основой развития произвольной памяти является становление мозговых механизмов внимания и дальнейшее формирование процесса восприятия.

РАЗВИТИЕ ПСИХИКИ – закономерное изменение психических явлений во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Р.п. характеризуется необратимым характером изменений, направленностью (т.е. способностью к накоплению изменений, «надстраиванию» новых изменений над предшествующими) и их закономерным характером (напр., воспроизводимостью однотипных изменений у особей одного вида).

Р.п. реализуется в форме филогенеза (становление структур психики в ходе биологической эволюции вида или социокультурной истории человечества в целом и отдельных его этнических, социальных, культурных групп) и в форме

онтогенеза (формирование психических структур в течение жизни отдельного организма – человека или животного). Особый предмет исследования составляют формирование и распад мозговой организации психических структур.

Теории Р.п. различаются в зависимости от трактовки структуры психики и условий, определяющих ее преобразование.

Можно указать лишь на два общих положения, характерных для большинства концепций.

Во-первых, выделяются две группы факторов, обуславливающих Р.п.: природные задатки и внешнее окружение. Иногда выделяют в особую группу факторов личностную активность, отличную от природных задатков.

Во внешнем окружении, когда речь идет о человеке, обычно обращают внимание на присвоение социальных норм и культуры, зафиксированных в знаково-символических формах. Отмечается, что под влиянием этих форм происходит перестройка структур психики.

Во-вторых, признается наличие некоторых универсальных законов Р.п., в частности объединяющих онтогенез и филогенез человеческой психики. Наиболее отчетливо эта идея под прямым влиянием биогенетического закона Э. Геккеля была высказана С.Холлом в его теории рекапитуляции, согласно которой онтогенетическое развитие психики ребенка воспроизводит филогенез человечества.

РАЗНОНАПРАВЛЕННОСТИ

ЗАКОН проявляется в том, что в отдельные возрастные периоды разные психофизиологические функции изменяются в разных направлениях: одни возрастают, а другие в то же время регрессируют. Ускорение развития одних осуществляется за счет замедления развития других; напр., рост мышечной силы в подростковый период сопровождается снижением точности двигательной координации, а сокращение длительности и объема кратковременной памяти в старости компенсируется сохранностью долговременной памяти. В этих и аналогичных фактах развития проявляется действие всеобщего принципа сохранения энергии.

РАЗНООБРАЗИЕ

СТАРЕНИЯ заключается в том, что показатели состояний и процессов приобретают большой разброс относительно среднестатистических возрастных норм.

РЕГРЕССИИ ЗАКОН

(**закон Рибо**) – характеризует последовательность процесса разрушения памяти; сформулирован в конце XIX в. французским психологом Т.Рибо (*см. Рибо Т.А.*). Согласно Р.з. разрушение памяти в пожилом возрасте протекает в одном и том же порядке: сначала забываются недавние события и факты, затем регрессирует память, ответственная за интеллектуальную деятельность, позднее дегра-

дация охватывает эмоциональную память. Завершается этот процесс утратой инстинктивной памяти, отличающейся высокой стойкостью.

РЕКАПИТУЛЯЦИИ ТЕОРИЯ

(см. биогенетический закон).

РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ (от лат. *re* – повторное, возобновляемое действие + *socialis* – общественный) – это повторная социализация, при которой человек обучается новым правилам поведения взамен старых. Глубина проникновения ресоциализации в человека зависит от насыщенности среды, в которой находится человек. Эмигранты и люди, ушедшие в монастырь, попадают в новые условия, новую культурную среду. Отвыкание от прежних форм поведения, традиций, норм и ценностей компенсируется получением насыщенного нового духовного и культурного опыта. Уход в монастырь предполагает не менее радикальные перемены в образе жизни, отказ от роскоши и излишеств, – принятых в обществе, при этом не происходит духовного обнищания.

РЕТАРДАЦИЯ РАЗВИТИЯ может быть тотальной (общее психическое недоразвитие) и парциальной, проявляющейся в синдромах психического инфантилизма. В последнем варианте речь идет о личностной незрелости, преимущественно с отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы,

сохраняющей черты, свойственные детям более младшего возраста. Клиническая картина здесь складывается из несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремления к получению удовольствия как основной мотивации поведения, преобладания игровых интересов в школьном возрасте, беспечности, несформированности чувства долга, неумения сдерживать непосредственные проявления чувств, неспособности к волевому напряжению, к преодолению трудностей. На фоне общей акселерации задержка физического и сексуального развития стала особенно острой проблемой. Инфантильные подростки среди акселерированных сверстников сильнее ощущают свою неполноценность.

Р.р. одних свойств нередко сопутствует акселерация других, что создает картину сложного психического развития. По наблюдениям В.А. Гурьевой, наиболее драматичны те формы диссоциированных асинхроний созревания (ускорение полового развития в сочетании с психической ретардацией), которые сочетаются с грубыми нарушениями социально-психологических условий жизни ребенка (инфантилизирующее неправильное воспитание в виде жесткой гиперопеки с полным подавлением всякой самостоятельности и индивидуальности). В этих случаях достоверно чаще наблюдается формирование патологических влечений и сексуальной агрессии. По Г.К. Ушако-

ву, неравномерность психического развития наиболее полно раскрываются в периоды возрастных кризисов, со времени которых часто начинается формирование новых качеств психики индивидуума.

РЕФЛЕКС (от лат. reflexus – отраженный) – опосредствованная нервной системой закономерная ответная реакция организма на раздражитель. Рефлекторный принцип в деятельности мозга был впервые сформулирован французским философом Р. Декартом, хотя сам термин Р. вошел в науку позже, после работ английского невролога Т. Виллиса и чешского физиолога И. Прохазки. Р. принято делить на безусловные и условные.

Материальной основой Р. является рефлекторная дуга (цепочка нейронов, по которой проходит нервный импульс при осуществлении Р.)

РЕФЛЕКСИЯ (от позднелат. reflexio – обращение назад) – обращение субъекта на свое знание или на свое собственное состояние. Р. есть один из актов сознания, направленного на свое знание. Понятно, процессуально и функционально Р. связана с *самонаблюдением*, *интроспекцией*, *ретроспекцией*, *самосознанием*.

Р. следует отличать от самосознания. Не всякая Р. – обращение сознания на свое знание – становится самосознанием. Самосознание есть такая Р., при которой ее предметом становится знание себя.

Р. в социальной психологии выступает в форме осознания действующим субъектом – лицом или общностью – того, как они в действительности воспринимаются и оцениваются другими индивидами или общностями. Р. – это не просто знание или понимание субъектом самого себя, но и выяснение того, как другие знают и понимают «рефлексирующего», его личностные особенности, эмоциональные реакции и когнитивные (связанные с познанием) представления. Когда содержанием этих представлений выступает предмет совместной деятельности, развивается особая форма рефлексии – предметно-рефлексивные отношения.

В сложном процессе Р. даны, как минимум, шесть позиций, характеризующих взаимное отображение субъектов: сам субъект, каков он есть в действительности; субъект, каким он видит самого себя; субъект, каким он видится другому, и те же самые три позиции, но со стороны другого субъекта. Рефлексия, таким образом, – это процесс удвоенного, зеркального взаимного отображения субъектами друг друга, содержанием которого выступает воспроизведение, воссоздание особенностей друг друга.

Формирование Р. начинается в младшем школьном возрасте, а у подростков становится основным фактором (механизмом) регуляции поведения и личностного саморазвития. По Э. Эриксону главная проблема отрочества – рефлексив-

ная задача «Кто я?». В концепции развивающего обучения (В.В. Давыдов и др.) Р. рассматривается как существенный показатель высокого умственного развития.

Нередко выделяют Р. языковую, интеллектуальную, эмоциональную, смысловую, личностную и др.

РЕФЛЕКСЫ

НОВОРОЖДЕННЫХ (безусловные) подготавливают стартовую площадку для активного психофизического роста человека. Сыграв свою положительную роль, рефлексы постепенно затормаживаются и ко 2–5 месяцам жизни ребенка полностью исчезают, некоторые сохраняются более длительный срок. Ниже описаны безусловные Р.н. Приведенные сроки могут отличаться на несколько недель.

Поисковый рефлекс. Поглаживание в области угла рта (не прикасаясь к губам) вызывает опускание губы и поворот головы в сторону раздражителя. Надавливание на середину верхней губы вызывает рефлекторное приподнимание верхней губы кверху и разгибание головы. Если раздражать середину нижней губы, то губа опускается, а голова ребенка производит сгибающее движение.

В наблюдениях у всех новорожденных без каких-либо признаков неврологической патологии поисковый рефлекс вызывается безукоризненно и у всех полностью исчезает к трехмесячному возрасту. Сохранность рефлекса у детей

старше 3–4 месяцев расценивается как тревожный симптом, требующий исключения церебральной патологии.

Поисковый рефлекс является основой для формирования многих мимических движений: качания головой, улыбки. Наблюдая за кормлением ребенка, можно отметить, что он, прежде чем захватить сосок, совершает ряд качательных движений головой, пока крепко не захватит сосок.

Хоботковый рефлекс. Вызывается постукиванием пальца или молоточка по верхней губе – в ответ происходит сокращение мимической мускулатуры (губы складываются в виде хоботка).

В норме хоботковый рефлекс угасает к 3 месяцам. Сохранение рефлекса в старшем возрасте обычно указывает на патологию нервной системы.

Сосательный рефлекс. Имеет у всех здоровых новорожденных. Если поместить указательный палец исследующего в рот ребенка на 3 см, то новорожденный совершает ритмичные сосательные движения. После кормления этот рефлекс в значительной мере угасает и спустя полчаса – час начинает вновь оживляться. При перинатальных поражениях головного мозга сосательный рефлекс исчезает или понижен. Рефлекс сохраняется в течение первого года жизни.

Ладонно-ротовой рефлекс впервые описан П.С. Бабкиным в 1955 г. Для вызывания рефлекса необхо-

димо надавить пальцем на ладонь ребенка, а тот в ответ открывает рот и сгибает голову. Этот рефлекс обычно постоянен и снижается при некоторых повреждениях нервной системы. В первые 2 месяца жизни рефлекс ярко выражен, а затем начинает ослабевать, и в возрасте 3 месяцев можно отметить лишь отдельные его компоненты.

Хватательный рефлекс. В ответ на штриховое раздражение ладони происходит сгибание пальцев и захватывание предмета. Выяснилось, что перед кормлением хватательный рефлекс выражен значительно ярче, причем процесс сосания усиливает хватательный рефлекс. В норме выражен у всех детей.

Рефлекс Робинзона характеризуется теми же закономерностями, что и хватательный: иногда ребенок удерживает предмет или палец так крепко, что его можно за пальцы приподнять вверх так, чтобы он повис в воздухе. В норме этот сложный рефлекс у всех новорожденных следует считать обязательным. К 3–4 месяцам жизни этот безусловный рефлекс трансформируется в условный – ребенок начинает целенаправленно хватать игрушки.

Т.о. хорошая выраженность хватательного и рефлекса Робинзона способствует более быстрому развитию мышечной силы в руках.

Нижний хватательный рефлекс сходен с верхним. Он вызывается легким нажимом кончиков пальцев на переднюю часть подош-

вы новорожденного. В ответ возникает тоническое сгибание пальцев ног. Наряду со сгибанием пальцев рефлекс нередко сопровождается сгибанием стопы.

Рефлекс Моро. Моро описал его впервые в 1918 г. Он предлагал неожиданно ударить двумя руками по подушке, на которой лежит голова ребенка – при этом обе руки ребенка, полусогнутые в локтях, раздвигались, а пальцы растопыривались. Аналогичное движение в руках возникает при пассивном внезапном вытягивании ног новорожденного – руки при этом отводятся в стороны (**I фаза рефлекса**), а затем происходит их возвращение в исходное состояние (**II фаза рефлекса**).

В норме рефлекс Моро сохраняется до 3–5 месяцев, после 5 месяца можно наблюдать лишь отдельные его компоненты. Наблюдения подтверждают, что у всех здоровых новорожденных рефлекс Моро вызывается достаточно хорошо и всегда симметричен.

Рефлекс Таланта. Суть его заключается в том, что при раздражении кожи спины вдоль позвоночника новорожденный описывает туловищем дугу, открытую в сторону раздражителя. Нога на стороне раздражения разгибается во всех суставах. В норме рефлекс Таланта хорошо выражен у всех здоровых новорожденных и сохраняется обычно до 3–4 месячного возраста. При поражении нервной системы эту реакцию можно наблюдать во второй половине года и позже.

Рефлекс опоры. Если взять новорожденного подмышки, то он рефлекторно сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах. В то же время, поставленный к опоре, он разгибает ноги и плотно всей стопой упирается в поверхность стола. Рефлекс опоры постепенно исчезает к 4–5-недельному возрасту.

Автоматическая походка или шаговый рефлекс. При легком наклоне тела вперед и упоре стоп ребенок делает шаговые движения. Этот рефлекс в норме хорошо вызывается у всех новорожденных. Исчезает шаговый рефлекс постепенно к 2 месяцам жизни. Только к концу 1-го года жизни появляется способность самостоятельно стоять и ходить, рассматривается это как условный рефлекс и для его осуществления требуется нормальная функция коры больших полушарий.

Рефлекс ползания Бауэра. Спонтанное ползание. Новорожденному, уложенному на живот, слегка давят на подошвы – в ответ ребенок рефлекторно выполняет движения ползания. Ползающие движения у новорожденных становятся выраженными на 3–4 день жизни. Рефлекс физиологичен до 4 месяцев жизни затем угасает.

Защитный рефлекс. Суть рефлекса состоит в том, что уложенный на живот новорожденный сейчас же поворачивает голову в сторону и пытается ее приподнять. Защитный рефлекс у здоровых но-

ворожденных выражен постоянно, а после полутора месяцев ребенок пытается удерживать голову сам.

Рефлекс отдергивания. Если у новорожденного в положении лежа на спине, когда нижние конечности расслаблены, поочередно уколоть каждую стопу иглой, то происходит одновременное сгибание бедер, голени и стоп.

Перекрестный рефлекс экстензоров. Одна нога пассивно разгибается, и в области стопы наносится укол – в ответ происходит разгибание и легкое приведение другой ноги. В норме в первые дни жизни рефлекс ослаблен, а затем наблюдается у всех новорожденных.

Шейно-тонические рефлексы. Асимметричный шейно-тонический рефлекс заключается в том, что в конечностях с челюстной стороны повышается тонус в разгибателях, а с затылочной стороны – в сгибателях, при повороте головы в сторону. Симметричный шейно-тонический рефлекс характеризуется тем, что при запрокидывании головы повышается тонус в разгибателях рук и сгибателях ног, а при опускании головы – наоборот.

В отличие от всех предыдущих, эти рефлексы непостоянны, обнаруживаются примерно у половины всех новорожденных. У здоровых доношенных новорожденных шейно-тонические рефлексы вызывались лишь в 70% случаев, а у недоношенных вызывались ярче и убедительнее.

РЕФЛЕКТОРНЫЕ КРИТЕРИИ СОЗРЕВАНИЯ.

Дети рождаются с набором безусловных рефлексов, это поисковый, пищевой, сосательный, шейный, тонический, защитный (зажмуривание, мигание), хватательный, атактический (рефлекс Бабинского). Наличие этих рефлексов свидетельствует о функциональной зрелости центральной нервной системы новорожденного. К концу первого года жизни большинство безусловных рефлексов исчезает. Выявлена связь между созреванием мозга и исчезновением большинства простейших врожденных рефлексов. Причина в том, что многие безусловные рефлексы контролируются подкорковыми структурами, которые развиваются у плода с большим опережением.

Простейшие рефлексы постепенно уступают место более сложным рефлекторным реакциям и условно-рефлекторным поведенческим комплексам, в обеспечении которых решающую роль играет кора головного мозга. В разные сроки возникают способности к образованию положительных и тормозных условных рефлексов на внутренние (интероцептивные) и внешние (экстероцептивные) раздражители. Появление способности такого рода рассматривается как показатель психофизиологического созревания.

РЕЦЕССИВНОСТЬ – (от лат. *recessus* – отступление, удаление) отсутствие фенотипического проя-

вления одного аллеля у гетерозиготной особи (т.е. у особи, несущей два разных аллеля одного гена). Рецессивные аллели обозначаются строчными буквами *a*, *b* и т. д.

Человек является носителем пары аллелей каждого гена, а по наследству своим потомкам он передает только один аллель, поскольку половые клетки (яйцеклетка или спермий) содержат по одной хромосоме каждой пары. Этот механизм обеспечивает случайное перекомбинирование аллелей в каждом последующем поколении, в результате чего ни один потомок не воспроизводит полностью генетическую индивидуальность своего родителя. Таким образом, разные аллели сочетаются у конкретного человека только на исторически короткий временной промежуток – на период существования этого человека как организма.

У гетерозиготного организма половина гамет несет один аллель, вторая – другой. При скрещивании гибридов между собой появляются особи с фенотипами родительских форм.

Напр., наследование болезни фенилкетонурии происходит по рецессивному пути. Эта болезнь приводит к умственной отсталости человека. У двух фенотипически здоровых родителей, носителей гена ФКУ (т.е. рецессивного аллеля) 25% детей, т.е. каждый четвертый ребенок, рождается с гомозиготным рецессивным сочетанием генов *aa*, (они и будут страдать этим

заболеванием), 25% детей будут абсолютно здоровыми (с генотипом *AA*) и 50% детей будут носителями опасного гена (их генотип *Aa*).

РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ от рождения до взрослости разделяют на несколько периодов. Первый – подготовка словесной речи. Голосовые реакции в форме хныкания наблюдаются уже у новорожденных. На 3–4 неделе реакции превращаются в редкие отрывистые звуки – зачатки лепета, но до этого уже в 2–3 недели дети начинают прислушиваться к звукам, издаваемым родителями, а в 2–3 месяца начинают связывать звуки голоса с присутствием взрослого. Услышав голос, трехмесячный ребенок ищет глазами взрослого – это зачатки речевого общения.

Во второй половине первого года жизни у младенца появляются элементы речевого общения. Первоначально они выражаются в специфических реакциях на жесты взрослого, сопровождаемые словами. В 6–7 мес. ребенок начинает связывать воспринимаемый объект с определенным словом – именем или названием предмета. В 7–8 мес. значительно увеличивается количество слов, которые младенец связывает с определенными действиями или впечатлениями. В 8–9 мес. ребенок начинает активно подражать звукам, произносимым родителями. До 11 мес. ежемесячный прирост словаря составляет от 5 до 12 слов, а в 12–13 мес.

он увеличивается до 20–45 новых слов.

Во втором периоде по признаку средней длины высказывания ребенка психологи (Р. Браун) различают стадии Р.р. 12–18 мес. – первоначальное овладение языком в форме слов-предложений; старше 18 мес. наблюдается морфологическая расчлененность речи – «телеграфная речь» из двух-трехсловных предложений.

В раннем детстве Р.р. ребенка сопровождается словоизменениями, а за ними следуют видоизменения простых предложений.

В дошкольном детстве Р.р. протекает особенно бурно: к шести годам ребенок уже оперирует развернутыми речевыми конструкциями, состоящими из сложноподчиненных предложений с практически обобщениями и неологизмами. В этом возрасте начинается интериоризация речи, способствующая развитию операционального мышления. К началу обучения в школе ребенок осваивает фонетику, а активный словарь увеличивается до 2–3 тыс. слов.

В 6–11 лет изучение и освоение письменной речи преобразуется в целенаправленную деятельность. Этот возраст сензитивен к овладению иностранными языками.

В 12–18 лет под воздействием целенаправленного обучения овладение монологической и письменной речью достигает уровня самостоятельного сочинения на заданную тему.

В 18–40 лет Р.р. претерпевает качественные преобразования: изменяется ее структура, лексический и грамматический состав, она становится контекстуальной, развернутые предложения содержат переносный смысл. В период *акме* речь субъекта выступает индикатором его интеллекта и характеризует преобладающий у него вид мышления.



РИБО
Теодюль
Арман
(1839–1916) – французский психолог, основатель опытного направления во французской психологии.

Р. попытался на основе критического анализа основных направлений современной ему психологии – сформулировать программу экспериментальной психологии, которая изучала бы высшие психические процессы и личность в целом. В отличие от В. Вундта Р. имел ввиду прежде всего психопатологический эксперимент. Экспериментально установил и сформулировал закон возрастной регрессии памяти (см. *Регрессии закон*).

РОДЫ, *мн. ч.* (childbirth, childbed) – изгнание плода из матки матери по истечении срока беременности. Р. обеспечиваются совместными сокращениями мышц матки и мышц брюшной полости.

РОСТ – необратимое увеличение массы и размеров организма, органа или клетки, связанное с новообразованием элементов, составляющих их структуру.

Р. – количественные изменения, происходящие в организме в процессе развития. В физиологии понятия «Р.» включают в состав понятия «развитие».

С увеличением массы и длины тела на организменном уровне связано такое явление как акселерация (ускоренное физическое развитие). Отставание в Р. организма является проявлением ретардации (отставание в физическом развитии).



РУБИНШТЕЙН
Сергей
Леонидович
(1889–1960) – советский психолог и философ. Разработал деятельностный подход в философии, психологии и педагогике.

Представление о единстве деятельности и процесса развития легло в основу сформулированного Р. принципа детерминизма: «внешние причины действуют через посредство внутренних условий, представляющих собой основание развития явлений».

По взглядам Р., определяющим является развитие образа жизни, в процессе изменения и перестройки которого происходит развитие индивидов и их органов (в том числе

мозга) вместе с их психофизиологическими функциями.

С позиций принципа детерминизма по-новому сконструированы современные методики экспериментального исследования мышления – методики подсказок. Идея методик заключается в том, что строго дозируемое внешнее воздействие (подсказка экспериментатора, учителя, руководителя и т. д.) оказывает то или иное влияние на испытуемого лишь через внутренние условия его мышления, т. е. в меру степени развития его способности к самостоятельному анализу решаемой задачи.

РУДИМЕНТ (от лат. rudimentum – зачаток, первооснова) – орган, утративший свое основное значение в процессе исторического развития организма. Р. закладываются во время зародышевого развития, сохраняются в течение всей жизни особи, но полностью не развиваются. У человека примерами Р. являются хвостовые позвонки, волосяной покров туловища, ушные мышцы, червеобразный отросток слепой кишки (аппендикс) и др. В некоторых случаях Р. развиваются полностью (см. Атавизм), напр., рождение людей, у которых все тело и лицо покрыты волосами. Рудиментарные органы помогают установить путь филогенеза; они послужили Ч. Дарвину одним из доказательств происхождения человека от животных.

САЛЛИВЕН Гарри Стэк

(1892–1949) – американский психиатр и психолог, представитель неофрейдизма. Рассматривал в качестве ключевого момента развития индивида формирование его межличностных отношений, в которых происходит трансляция основных способов удовлетворения потребностей. В том случае, когда происходит рассогласование самих потребностей и способов их удовлетворения, возникает личностное напряжение, для защиты от которого служат определенные элементы самооценки.

С. отвергая фрейдовское представление о либидо как доминирующем энергетическом источнике поведения человека, рассматривал в качестве первого и важнейшего компонента личности систему динамизмов – особых «образцов энергии», проявляющихся в межличностных отношениях и обеспечивающих удовлетворение потребностей. Несоответствия потребностей способам их удовлетворения, а также «беспокойство» личности по поводу своей безопасности, передающееся ребенку от матери и развивающееся в неблагоприятных межличностных ситуациях, вызывают, по мнению С. многочисленные личностные «напряжения», конфликты. Основным механизмом защиты от них выступает «система самости» – особая инстанция личности, предписывающая и запрещающая определенные образцы поведения, в зависимости от конкретных

межличностных ситуаций. Второй компонент личности составляет система персонификаций – образов себя и окружающих, которые, раз возникнув, продолжают стереотипно определять отношение к себе и другим. Третий компонент личности – когнитивные процессы: прототаксис – бессвязное течение идей, свойственное ребенку; паратаксис – фиксация причинных связей лишь между связанными во времени событиями; синтаксис – оперирование символами, значение которых разделяется определенной социальной группой. На этой основе С. выделил ряд стадий онтогенетического развития личности, связанных с изменением сложившихся межличностных отношений. Основная цель психотерапии С. – выработка защитных механизмов личности, обеспечивающих ее адекватное приспособление к окружающим, достигалось посредством выдвинутого им метода «психиатрического интервью», предполагающего активное воздействие психиатра на межличностную ситуацию, возникающую при контакте с пациентом.

«СВЕРЖЕНИЕ С ПРЕСТОЛА» (по Т. Хоментausкасу) – феномен, возникающий при рождении младшего sibлинга, и характеризующийся переживанием чувства ревности старшим ребенком. Он может стать источником:

1) личностного развития ребенка путем приобщения к «миру

взрослых» и формирования новых форм взаимодействия с миром и ролей преодоления собственного эгоцентризма;

2) глубоких психологических травм, сигналом которых станет неожиданная капризность, агрессивность, боязливость ребенка, регрессия в «детство», конфликты в подростковом возрасте, завершающиеся «бегством из семьи» (реальным или в форме отстранения).

СЕКРЕЦИЯ (от лат. *secretio* – отделение) – процесс образования и выделения специальными железами организма человека и животных особых активных веществ; различают секрецию *внешнюю*, при которой секрет попадает в какую-либо полость организма или на его поверхность, и секрецию *внутреннюю*, при которой инкрет/гормон попадает прямо в кровь и разносится ею по всему организму.

СЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ – поэтапный процесс формирования развитой сексуальности, начинающийся с момента рождения. Условно можно выделить следующие возрастные периоды становления и динамики сексуальности.

Пренатальный период (внутриутробно осуществляется морфологическая и физиологическая дифференциация гонад, гениталий и структур мозга).

Паранубертатный период (1–7 лет), в течение которого формируется половое самосознание.

Сексуальная потребность выражается в сексуальном интересе детей к процессу деторождения. Основным волнующим является вопрос «Откуда берутся дети?». Природосообразными являются игры с взаимным обнажением и разглядыванием половых органов.

Препубертатный период (7–13 лет) характеризуется выбором и формированием стереотипа полоролевого поведения. Доминируют сексуальные генитальные игры (с собственными половыми органами).

Пубертатный период (12–18 лет) – самый бурный в сексуальном развитии организма, во время которого происходит половое созревание и формирование платонического, эротического и начальной фазы сексуального либидо. Период 12–14 лет характеризуется аутоэротизмом, нарциссизмом, самолюбованием. Многие подростки измеряют, фотографируют собственные половые органы, рассматривают себя в зеркале в обнаженном виде. В 14–16 лет – эротическое любопытство, интерес к порнографии. Возникает сексуальная потребность в танце, флирте, ласках.

Переходный период становления сексуальности (16–26 лет) характеризуется началом половой жизни, мастурбационной практикой (см. *мастурбация*), сочетанием сексуальных эксцессов (см. *сексуальный эксцесс*).

Период зрелой сексуальности (26–55 лет) отличается регулярной

половой жизнью с постоянным партнером. Формируется и реализуется потребность в деторождении. В 40–45 лет может возникнуть потребность в любовниках, гомосексуальных связях.

Инволюционный период (50 лет и более) – вновь пробуждается интерес к порнографии, сексуальным играм. Постепенно происходит снижение половой активности и ослабление интереса к сексуальной сфере, сочетающееся с регрессом либидо (до уровня эротической, а затем и платонической стадий).

СЕНЗИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ – периоды, в которые определенная функция является наиболее чувствительной для развития. Так, наиболее успешным для овладения родным языком является возраст от двух до пяти лет, когда ребенок активно расширяет свой словарный запас, усваивает законы грамматики родного языка, овладевая связной речью. Дошкольный возраст является сензитивным для усвоения этических представлений и норм, младший школьный – для освоения основ наук.

Существующая закономерность основывается на том, что каждая психическая функция обладает своим темпом и ритмом становления. Отдельные из них развиваются интенсивнее других, подготавливая другим почву. Затем те функции, которые развивались медленнее, приобретают приоритет в развитии и создают почву для дальнейшего

усложнения психической деятельности. Напр., в первые месяцы младенчества наиболее интенсивно развивается сенсорный аппарат, а позднее на его основе формируются предметные действия.

Влияние С.п. сказывается на всем развитии, вызывая в нем глубокие изменения. В другие периоды те же самые функции проявляют себя инертно, а в некоторых обстоятельствах возможно их отрицательное влияние на развитие.

СЕНИЛЬНЫЙ – старческий, относящийся к старости, типичный для старческого возраста.

СЕНСУАЛИЗМ (от лат. *sensus* – восприятие, чувство) – концепция, объясняющая происхождение всех видов знания из данных, полученных органами чувств.

С. стремится вывести все «высшие» содержания сознания (в том числе понятия как единицы мышления) из образований сенсорной природы, т.е. ощущений. Не допускает в сознании никаких несенсорных содержаний. Противостоит рационализму и служит платформой ассоциативной психологии.

Основной принцип сенсуализма – «нет ничего в разуме, чего не было бы в чувствах».

Сторонник сенсуализма Ж.-Ж. Руссо полагал, что сенсорное воспитание предшествует умственному. Он настоятельно советует упражнять не только тело ребенка, но и органы чувств, его способность

осознать, видеть, слышать, ощущать и воспринимать, ибо на них основана способность рассуждать, сравнивать, понимать.

Идеи сенсуализма оказали сильное влияние на первые экспериментальные работы в области психологии, поскольку предполагалось, что задача эксперимента состоит в выявлении первичных чувственных элементов (ощущений), с помощью которых возводится вся сложная архитектура психики.

А.В. Запорожец с сотр. выявили, что основными формами опосредованного познания, которыми овладевают дети-дошкольники, являются использование сенсорных эталонов и наглядное пространственное моделирование. В обычных условиях развития овладение ребенком сенсорными эталонами происходит в рисовании, лепке, конструировании и др. занятиях.

Вначале дети усваивают эталоны – образцы основных разновидностей каждого свойства (эталонные шесть, затем семи цветов спектра, пяти геометрических форм, трех градаций величины), которые выступают изолированно, вне своих специфических взаимосвязей.

На следующем этапе происходят, с одной стороны, более тонкая дифференциация усваиваемых эталонов, переход от основных разновидностей свойств к их многообразным вариантам, и с другой – усвоение системных связей между эталонами, представляющими такие варианты. Дифференциация и систематизация

сенсорных эталонов тесно связаны между собой, являясь двумя сторонами единого процесса.

Овладевая действиями по приращению усваиваемых сенсорных эталонов, дети переходят от простой идентификации свойства воспринимаемого объекта с соответствующим эталоном к действию сопоставления свойств эталона со свойствами предметов, отличающимися от эталонных в том или другом отношении, и, наконец, к действию, при котором сложные свойства воссоздаются в результате сочетания двух или нескольких эталонов.

Так, в дошкольном возрасте последовательно развиваются способности от опосредованного познания отдельных форм и свойств явлений (предметов) к обобщенным способностям познания действительности.

Дальнейшее развитие психологии показало, что действительная структура сознания значительно сложнее. Мыслительные акты не могут рассматриваться как ассоциации ощущений. В интеллекте есть содержание, несводимое к чувственным образам, а объяснить мотивацию поведения и роль действия в построении этих образов С. бессилён.

СИБЛИНГИ (сибсы) (от англ. siblings, sibs – брат или сестра). Термин употребляется, главным образом, в генетике человека и генетике животных и обозначает потомков одних родителей от разных

пометов. В семейной психологии и психотерапии – это родные братья и сестры одной нуклеарной семьи, но не близнецы.

Положение, которое индивидуум занимает в последовательности сиблингов, обычно наз. порядком рождения или статусом сиблинга.

Согласно исследованиям Ф. Гальтона, единственные дети – зависимые и неориентированные на достижения по сравнению с детьми, занимающими иные позиции в порядке рождения.

Первенцы чаще других более мотивированы на высокие цели, твердо придерживаются правил и больше других нуждаются в социальных контактах и похвале. Однако они робки, чувствительны к боли и более тревожны по поводу своего статуса, склонны к консерватизму и осторожности.

Средние дети часто предпринимают попытки добиться успеха в тех областях, где они могут превзойти своих соперников, меньше тревожатся и ведут себя более непринужденно и беспечно по сравнению с теми, кто родился раньше или позже их. Они охотно берутся за новые задачи, осваивают новые виды деятельности и контактируют с новыми людьми, склонны поддерживать необычные, нетрадиционные идеи, порой революционные.

Статус самых младших детей схож со статусом первенцев в том, что они находятся в фокусе родительского внимания и нередко из-

балованы. Младшие более непосредственны в выражении эмоций, чем первенцы, коммуникабельны. Они склонны к переживанию высокой тревоги и развитию личных проблем, которые связаны с их постоянной потребностью договариваться, приспосабливаться и терпеть. С трудом принимают решения и избегают ответственности.

Среди С. часто проявляется соперничество за родительской внимание и семейные ресурсы. Эффекты усиливаются, если разрыв в возрасте превышает 3 года, но снижается при большой разнице. Сильнее всего соперничают между собой сиблинги одного пола, близкие по возрасту (с разницей от 1,5 до 3 лет); к тому же соперничество обнаруживается преимущественно среди детей, родители которых непоследовательны в применении дисциплинарных мер.

Братские/сестринские узы имеют тенденцию ослабляться с возрастом, но нередко они становятся крепче в периоды семейного кризиса или при совместном уходе за престарелым родителем.

СИМБИОЗ (от греч. *symbiosis* – сожительство). В психологии развития С. – это эмоционально-смысловое единство матери и младенца, служащее для малыша исходным пунктом развития его сознания и личности. Появление С. обусловлено физиологической общностью матери и плода в пренатальном развитии. В первые недели жизни

ребенка младенец необходим матери в той же степени, что и младенцу – его мать.

Развитию психологического С. способствует появляющийся на рубеже первого и второго месяцев жизни ребенка комплекс оживления, скрепляющий эмоциональную связь матери и младенца. В возрасте от одного до пяти месяцев представления младенца о матери и себе еще не достаточно дифференцированы. Со второго месяца жизни ребенок начинает вести себя так, словно он с матерью – единое целое. Это явление – симбиотический психоз – полная и исключительная зависимость младенца от матери, при которой «Я» еще не дифференцировано от «не-Я», а различие между предметным миром и собой начинает только ощущаться.

Крайнее проявление С. – инцестуальный С. как полная фиксация на матери, характеризующаяся чрезмерной зависимостью от нее (Э. Фромм). Взрослея, такие лица практически утрачивают свою индивидуальность.

СИМОН Теодор

(1873–1961) – французский психиатр. Работал врачом в больнице, осуществляя контроль за госпитализацией детей с различными нарушениями. Вместе с Бине, они создали, ставшую в дальнейшем всемирно известной, Шкалу измерения интеллекта, названную шкалой «Бине–Симона». Эта шкала включала в себя только 30 заданий

в порядке возрастания трудности. Вторая версия шкалы, 1908 г., была соотнесена с возрастами от 3 лет до взрослого состояния, а третья, 1911 г., была несколько отредактирована и дополнена.

СИНКРЕТИЗМ (от греч. *syn*, вместе + лат. *cresco* – **расту, увеличиваюсь**) – особенность мышления и восприятия ребенка раннего и дошкольного возрастов. Проявляется в тенденции связывать между собой разнородные явления без достаточного внутреннего основания. Принимая связь впечатлений за связь предметов, ребенок неосознанно и ненаправленно переносит значение слова на ряд лишь внешне связанных объектов и явлений. Часто это происходит в форме игры или манипулировании словами. Синкретические обобщения – первая стадия в развитии значения слова, характеризующаяся диффузным переносом; это фактор дальнейшего развития детского мышления, основа для отбора проверяемых практикой действительных связей между объектами существующей реальности (Л.С. Выготский).

СИРС Роберт Ричардсон (1908–1989) – американский психолог, специалист в области психологии развития и социального научения.

Исходя из понимания развития ребенка как обусловленного применением различных способов воспитания, он рассмотрел

проблему формирования самооценки в зависимости от ожиданий и отношений родителей, сначала у пятилетних детей, а затем повторил исследование, когда эти же дети достигли двенадцатилетнего возраста. На основании этих исследований сформулировал вывод о том, что установки родителей, благодаря которым ребенок чувствует себя любимым и уважаемым, порождают аналогичные отношения ребенка к самому себе – ощущение успешности и собственной ценности, которое созревает в течение многих лет и лишь постепенно облекается в вербальную форму. Теория развития личности ребенка, созданная на этой базе, постулирует, что наиболее важную роль в этом развитии играет формирование новых мотивационных структур, имеющих социальную обусловленность и подчиняющих первичные влечения ребенка. При этом у ребенка очень рано появляется чувство зависимости от социального окружения, на основе которого через подкрепление родителями приобретаются те или иные формы социального поведения. С. разработал общепсихологическую теорию, основанную на «диадической системе», в которой действие человека понимается как ориентированное на поведение другого человека. Большинство личностных структур формируется в «диадических ситуациях», поэтому, в частности, нельзя трактовать агрессию как черту характер

ра, а лишь как ситуационно зависимую реакцию на другого члена диады.

СИСТЕМОГЕНЕЗ – избирательное созревание и развитие функциональных систем в пре- и постнатальном онтогенезе. Он отражает развитие в онтогенезе различных по функции и локализации структурных образований, которые объединяются в полноценную функциональную систему, обеспечивающую новорожденному выживание.

Функциональные системы, формирующиеся в раннем онтогенезе, призваны обеспечить полноценную жизнедеятельность развивающегося организма. Они отвечают за гомеостаз, формирование адаптивного поведения, приобретение индивидуального опыта.

Образование систем (системогенез) осуществляется в соответствии с принципами:

1. Принцип гетерохронного развития. Функциональные системы и входящие в их состав компоненты созревают избирательно и в разное время. Гетерохронность закладок тканей и органов в эмбриогенезе и темпов их созревания – наследственно закрепленная особенность развития.

2. Принцип фрагментации органа. Морфофункциональное созревание идет за счет избирательного созревания только тех частей органа, которые участвуют в приспособительной деятельности эмбриона или новорожденного.

3. Принцип консолидации. Развивающиеся вначале как независимые отдельные компоненты функциональной системы (нервные, соматические и другие) в определенный момент объединяются и начинают функционировать как единое целое.

4. Принцип «минимального обеспечения». С момента консолидации функциональная система становится дееспособной, и реально это происходит задолго до того, как все ее компоненты достигнут окончательной зрелости.



СКИННЕР

Беррес

Фредерик

(1904–1990) – американский психолог, представитель современного бихевиоризма.

Выдвинул концепцию «оперантного» научения, согласно которой организм приобретает новые реакции благодаря тому, что сам подкрепляет их, и только после этого внешний стимул вызывает реакции.

Исходя из идеи об идентичности механизмов поведения животных и человека, С. распространил свою концепцию на усвоение речи, психотерапию и обучение в школе, став инициатором программированного обучения; выступал с утопическими проектами переустройства общества на основе идей оперантного подкрепления при воспитании ребенка.

СОБЫТИЙНО СВЯЗАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ (ССП) – инди-

видуальная характеристика вызванных потенциалов (ВП), психофизиологическая характеристика биоэлектрической активности мозга. Существующие способы выделения сигнала из шума позволяют отмечать в записи ЭЭГ изменения потенциала, достаточно строго связанные во времени с любым фиксированным событием, в том числе субъективным, «внутренним». Благодаря этому выделяют круг физиологических явлений – событийно-связанные потенциалы (ССП). Примерами их служат: колебания, связанные с активностью двигательной зоны коры больших полушарий (моторный потенциал, или потенциал, связанный с движением); потенциал, связанный с намерением произвести определенное действие (так называемая, Е-волна); потенциал, возникающий при пропуске ожидаемого стимула.

ССП представляют собой последовательность позитивных и негативных колебаний, регистрируемых, как правило, в интервале 0–500 мс. В ряде случаев возможны и более поздние колебания в интервале до 1000 мс. Количественные методы оценки ВП и СПП предусматривают, в первую очередь, оценку амплитуд и латентностей. Амплитуда – размах колебаний компонентов, измеряется в мкВ, латентность – время от начала стимуляции до пика компонента, измеряется в мс. Помимо этого, исполь-

зуются и более сложные варианты анализа.

Вызванные потенциалы (ВП) – являются единицей психофизиологического анализа мозгового механизма психической деятельности; биоэлектрические колебания, возникающие в нервных структурах в ответ на внешнее раздражение и находящиеся в строго определенной временной связи с началом его действия. Стимулами могут служить относительно элементарные, поддающиеся количественной оценке раздражители, напр., вспышка определенной интенсивности, шахматные поля с разным размером ячейки (зрительные ВП), звуковые тоны заданной частоты и интенсивности (слуховые ВП), слабые удары электрическим током известных параметров (соматосенсорные ВП).

В интерпретации компонентов и параметров ВП и СПП в настоящее время широко используется понятийный аппарат информационного подхода, при котором вся совокупность реакций такого типа трактуется как отражение процессов приема и переработки информации.

ВП и СПП представляют собой уникальный инструмент для изучения генотипсредовых соотношений в индивидуальных особенностях физиологических механизмов переработки сенсорной информации.

СОЗРЕВАНИЕ – составляющая процесса онтогенетического роста

и развития, детерминированная наследственной программой. В учениях Л.С. Выготского, созревание – линия натурального (органического) развития, противопоставляемая линии культурного (функционального, социального) развития. В то же время Л.С. Выготский утверждал, что обе линии изменений взаимообусловлены и взаимосвязаны, и реально образуют вектор социально-биологических процессов роста и развития.

СОМАТОСЕКСУАЛЬНОЕ

РАЗВИТИЕ – взаимосвязь сексуального и телесного развития индивида. Выделяют шесть этапов Сс.р. мужчин и женщин.

Мужчины

Первый этап – *внутриутробное развитие*.

Второй – *детство* (рождение – 10–12 лет) – возрастает продукция андрогенов. Половые органы сформированы, но недостаточно развиты.

Третий – *половое созревание* (10–17 лет) – формируются вторичные половые признаки. Появляются поллюции, нередко возникает половое возбуждение. Семенные каналцы заполняются сперматогониями (незрелыми сперматозоидами), которые постепенно превращаются в зрелые сперматозоиды, что знаменует начало половой зрелости.

Четвертый этап – *половая зрелость* (17–25 лет) – активная половая деятельность.

Пятый – *ослабление половой функции* (после 40 лет). Признаки: затруднения при совершении полового акта, мужчине необходимо прилагать больше усилий для его осуществления, потребность в половом акте возникает реже, происходит снижение сперматогенеза.

Шестой – *старость* – эрекция становится слабой, половое возбуждение прекращается.

Женщины

Первый этап – *внутриутробное развитие*. Происходит образование овгоний (будущих яйцеклеток), которые превращаются в фолликулы. К моменту рождения в организме девочки насчитывается 400–500 тыс. фолликул.

Второй – *детство* (от рождения до 10–12 лет).

Третий – *половое созревание* (10–20 лет). Появляются вторичные половые признаки. В 12–13 лет – менархе (первые менструации), увеличиваются в объеме молочные железы.

Четвертый этап – *половая зрелость* (15–49 лет), основной функцией которого является деторождение и грудное вскармливание.

Пятый – *увядание* (раннее до 40 лет, нормальное в 47–49 лет, позднее – после 55 лет) – угасает функция яичников, менструации становятся нерегулярными, общее расстройство, климактерический период.

Шестой – *старость*.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ (от лат. socialis – общественный) – процесс и

результат усвоения индивидом социального опыта и существующих общественных связей и отношений; может протекать как стихийно (путем подражания), так и целенаправленно при обучении и воспитании. С. индивида позволяет сохранять и передавать потомкам мировой опыт и культурные ценности общества.

В необихевиоризме С. понимается как социальное научение; в интеракционизме – как результат социального взаимодействия; в гуманистической психологии – как самоактуализация Я-концепции. По общественно-средовым сферам протекания различают первичную (внутрисемейную) С. и вторичную, реализуемую через различные институты общества.

По вектору направленности С. различают: гендерную (процесс формирования мужской или женской идентичности соответственно принятым общественным нормам); этническую (усвоение национально-культурных ценностей); политическую (усвоение стандартов общественного устройства).

В тоталитарном обществе С. направлена на усвоение индивидом государственной идеологии, привитие ему жертвенности во имя декларируемых догм; частная собственность не допускается или сильно ограничивается. В открытом (свободном) обществе индивид без принуждения определяет путь своей С., самостоятельно несет ответственность за свои поступки и деяния; право на творчество не

ограничивается и допускается частная собственность.

С. индивида в онтогенезе проходит в несколько ступеней.

1. В младенчестве С. начинается с определения соматических границ, что обусловлено достаточно устойчивыми ощущениями своего тела в отличие от ощущений, вызванных другими источниками. Сепарируется существование «Я» от «не-Я».

2. Ребенок начинает отличать человеческие существа от остального предметного мира. Это происходит не в первые же дни после рождения потому, что поведение людей, в отличие от неживых объектов, менее предсказуемо, и у ребенка это вызывает трудности предвидения.

3. К концу первого года жизни ребенок начинает различать членов своей семьи, наблюдая их в широком диапазоне бытовых ситуаций, в которых проявляются их реакции. Он постигает расхождение между их намерениями и очевидным поведением.

4. Сравнивая собственные эмоциональные реакции в тех же ситуациях, ребенок соотносит их с переживаниями других людей и начинает упредительно реагировать на их намерения. Стимулируется развитие сопереживания.

5. При достижении игрового возраста развития ребенок принимает на себя роли персонажей игры, воспринимает их как самостоятельные объекты, пытается

предвидеть их возможные реакции и оценить вероятность их альтернативного поведения. Первоначально это происходит подсознательно, пока он не научится пользоваться языком и не овладеет словарем мотивов. Возникает понимание самого себя уже как объекта.

6. Включение ребенка в группу сверстников стимулирует его к принятию конвенциональных норм, существующих в этом неформальном сообществе. Дети осваивают общепринятые стандарты той группы, в которой они социализируются.

7. Происходит интериоризация – «принятие в себя» норм и ценностей внешней социальной деятельности группы.

В последующей зрелой жизни в силу различных внешних обстоятельств возможно отчуждение человека от своего социума (*см. десоциализация*) или изменение его жизненных установок, норм и ценностей (*см. ресоциализация*).

СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

РАЗВИТИЯ – система отношений субъекта с объективным миром и другими людьми, переживаемая и реализуемая им в совместной деятельности. Этот психологический конструкт введен Л.С. Выготским как единица анализа психосоциального развития человека. Для каждого возрастного периода С.с.р. специфична и обуславливает появление новообразований (*см. новообразования психосоциальные*), которые реконструируют сознание

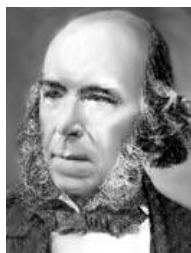
субъекта и сложившиеся отношения в социальной среде. Это приводит к кризисам возрастного развития, которые, в свою очередь, дают импульс для возникновения субъективно новой С.с.р. Жизнедеятельность субъекта, будучи с детства включенной в конкретную культурную среду, разворачивается сообразно принятым стандартам существующей общественно-исторической эпохи: политическим, экономическим, правовым и др., создающим предпосылки развития личности. Отношения, складывающиеся в каждый возрастной период между субъектом и социальной средой, определяют:

1) принятие/непринятие ценностей референтной для него группы;

2) соответствие требованиям и ожиданиям общества;

3) социальный статус;

4) социальные роли.



СПЕНСЕР

Герберт
(1820–1903) – английский философ и психолог. Рассматривал сознание в эволюционном аспекте как

форму приспособления к среде при переходе от гомогенности к гетерогенности. Внутри сознания выделял различные чувствования, к которым относил ощущения и эмоции и которые могут объеди-

няться посредством ассоциативного процесса.

Соединив принципы ассоционизма с эволюционной теорией, выдвинул концепцию, согласно которой сознание – это процесс, развивающийся по общим законам биологической эволюции от неопределенной несвязной гомогенности к определенной связной гетерогенности. Оно выполняет функцию приспособления организма к среде.

С. предпринял попытку перенести принципы ассоциации с истории психического развития индивида на историю вида. Он считал, что в силу действия закона наследственности совокупный опыт предшествующих поколений передается отдельным субъектам.

СРЕЗОВЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

заключается в изучении одних и тех же психологических характеристик в группах лиц различного возраста, разных уровней развития, с различными свойствами личности, клиническими реакциями и т.п. Напр., две большие группы людей, одинаковых по возрасту и полу (студенты и рабочие), исследуются одними и теми же эмпирическими способами добывания научных данных, и полученные данные сопоставляются между собой.

Родоначальником стратегии срезов является А. Гезелл. Различия между сравниваемыми выборками, по мнению А. Гезелла, по возрасту должны быть тем меньше, чем

более ранние периоды развития исследуются. При такой стратегии исследования используются различные тесты и тестовые системы. Часто используется для сравнительного анализа эффективности различных систем обучения, но в этом случае переменной величиной является не возраст, а особенности обучения. Замеры производятся через определенные промежутки времени в экспериментальных и контрольных выборках.

Важен возрастной интервал, выбираемый для проведения исследования. Чем выше темп развития, тем меньше должны быть временные промежутки между отдельными «срезами», т.е. у маленьких детей их нужно проводить чаще.

Преимущества С.э.: сравнительная быстрота исследования – возможность получения результатов в течение короткого времени позволяет исследователю собрать ценную информацию о нормах – типичных представлениях разных возрастных групп; поскольку обычно экспериментатор лишь один раз встречается с участниками, этот метод не страдает погрешностями, характерными для лонгитюдного метода.

Недостатки метода: метод не является методологически чистым; траектория развития каждого конкретного человека может измениться; проблема состоит в тщательном отборе испытуемых при формировании выборки, чтобы иметь право сравнивать отобранные группы;

когортные различия: изменение общества, изменение норм развития; содержит информацию только об изменениях в возрастных группах и ничего не говорит нам о причинах этих изменений.

Метод подвергался острой критике со стороны отечественных психологов за отсутствие историчности.

СТАДИАЛЬНОСТЬ СОЗРЕВАНИЯ МОЗГА – концепция, выдвинутая С. Морганом, согласно которой новообразования в умственном развитии ребенка связаны с четко очерченными стадийными границами морфофункционального созревания головного мозга.

В первой стадии в течение первого года жизни формируется блок глубоких структур мозга, ответственных за обеспечение активационных процессов коры больших полушарий.

Во второй стадии созревают первичные проекционные зоны: зрительная, слуховая, соматосенсорная и двигательная. Их полноценная работа создает условия для реализации сенсомоторной стадии развития (по периодизации Ж. Пиаже).

В третьей стадии созревают вторичные зоны коры, создающие условия для полноценного развития отдельных видов восприятия и научения. Стадия соответствует дооперационному периоду интеллектуального развития (по Ж. Пиаже) и охватывает возраст от 2 до 5 лет.

В четвертой стадии созревают ассоциативные третичные корковые зоны в задних отделах коры (блок приема, хранения и переработки информации). Она совпадает со стадией конкретных операций.

В пятой стадии, продолжающейся до 12-летнего возраста, третичные зоны блока программирования поведения достигают своей зрелости, что создает предпосылки для успешного вхождения подростка в стадию формальных операций его интеллектуального развития.

СТАДИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ человека начинается с момента зачатия ребенка. В его процессе формируются половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации. Условно можно выделить три этапа психосексуального развития.

Формирование полового самосознания (1–6 лет). У детей происходит формирование половой идентичности: в 1,5–2 года – интерес к собственному полу; в 3 года – 2/3 детей осознают свой пол на основе половых и внешних признаков (одежды, прически, игр); в 4 года – полороловое предпочтение. В возрасте 5–6 лет – половая идентичность сформирована.

На данном этапе формируется осознание как собственной, так и половой принадлежности окружающих, уверенность в ее необратимости, после чего попытки изменить половое самосознание ребенка оказываются малоуспешными.

Детское любопытство направлено на выяснение причин появления детей на свет и изучение половых признаков (строение тела, половых органов и т.д.). Дети рассматривают половые органы и демонстрируют их друг другу, играют в доктора в возрасте 4–8 лет и даже 11–12 лет. В норме в завершающей фазе этого этапа при определении ребенком пола окружающих его лиц равнозначную роль играют все признаки половой принадлежности (внешний вид, одежда, прическа, строение тела и половых органов). Для успешной реализации П.с.р. необходим эмоциональный контакт с родителями и особенно с матерью. Поскольку в процессе формирования привязанности к матери закладывается основа адекватных взаимоотношений с окружающими.

Формирование стереотипа полоролевого поведения (6–12 лет). На этом этапе происходит выбор половой роли, наиболее соответствующей психофизиологическим особенностям ребенка. Объектом его пристального внимания и подражания становятся родители и их взаимоотношения. Они воспринимаются ребенком как модель мужественности и женственности, как образец взаимоотношения полов. В общении со сверстниками, именно в полоролевых, «семейных» играх закрепляется выбранная половая роль, отражающая различные аспекты человеческих отношений, в том числе и сексуальных. В их проигрывании отра-

жается широкий диапазон полоролевого поведения взрослых: от чтения «отцом» газеты перед телевизором, выполнения «мамой» работ по дому до имитации их полового акта. При участии в играх детей разного возраста младшие сначала выполняют роли «детей», а по мере взросления и обучения переходят на роли «родителей». С началом обучения в школе появляются новые образцы для подражания, возрастает роль общения со сверстниками. На этом этапе типично разделение коллектива по половому признаку. Благодаря такому антагонизму требования к проявлениям мужественности или женственности становятся более жесткими, почти полностью исключаются компромиссы в выборе половой роли.

Формирование психосексуальных ориентаций (12–26 лет). На этом этапе начинается и достигает максимума функционирование эндокринной системы, в частности половых желез. Выработка психосексуальных ориентаций в последующем обуславливает выбор объекта влечения (человек, животное, фетиш) с его индивидуальными особенностями (половой принадлежностью, внешним видом, телосложением, поведением и др.), необходимость для реализации влечения определенной ситуации и ряда последовательных действий, подчас составляющих настоящий ритуал. На этом этапе происходит формирование платонического,

эротического и сексуального либидо (половое влечение, стремление к половой близости).

Для всех этапов П.с.р., а также для каждой стадии формирования либидо существуют общие закономерности.

Фазность. В первой фазе (выработка установки) накапливается информация: на 2-м и 3-м этапах – о существовании полов, половой роли, на 3-м – 4-м этапах – об особенностях полового поведения, его внешних проявлениях и сущности. Полученная информация усваивается и перерабатывается в соответствии с индивидуальными особенностями и нормами социума. При наличии внутренней готовности к реализации сформированных тенденций данную фазу можно считать завершенной.

Во второй фазе (научение и закрепление установки) на 2-м и 3-м этапах в игровых ситуациях («на практике») происходит научение определению полов и полового поведению, на 4-м этапе – реализация полового влечения. В процессе научения апробируются и закрепляются выработанные в первой фазе установки. Социальная изоляция, в первую очередь лишение общения со сверстниками, ведет к искажению сексуального поведения, нарушениям реализации влечения (не только у человека, но и у животных).

Изменение соотношения биологического и социального, их роли в становлении сексуальности.

Преимственность и взаимосвязь этапов, а также их нарушений: на каждом этапе становления сексуальности имеются задатки последующего. Образуется как бы сцепление этапов, и выпадение по тем или иным причинам любого из них искажает течение последующих и в итоге – становление всей сексуальности. Отсутствие или нарушение ранних этапов психосексуального развития приводят к грубым деформациям, затрагивающим ядро личности, которые можно называть ядерными. Воздействие патогенных факторов на завершающем этапе становления сексуальности ведет к поверхностным, легким, «краевым» нарушениям.

Разделение психосексуального развития на этапы условно, так как половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации тесно взаимосвязаны и представляют собой динамичные структуры, меняющиеся не только в процессе их формирования, но и в течение всей последующей жизни, хотя основы всех компонентов сексуальности закладываются при их становлении.

СТАДИИ СЕНСОМОТОРНОГО ИНТЕЛЛЕКТА – это ступени или уровни интеллектуального развития, в концепции операционального мышления Ж. Пиаже. Процесс развития интеллекта рассматривается как смена трех больших периодов, последовательно сменяющих друг друга от низших стадий к высшим,

в течение которых происходит становление *трех основных интеллектуальных структур*:

1) сначала формируются *сенсомоторные структуры* – системы последовательно выполняемых материальных действий;

2) затем возникают *структуры конкретных операций* – системы действий, выполняемых в уме, но с опорой на внешние, наглядные данные;

3) еще позже происходит становление *формально-логических операций* – высшей ступени в развитии интеллекта.

В каждой структуре достигается относительно стабильное равновесие, которое затем снова нарушается. При этом каждая предшествующая стадия развития интеллекта подготавливает последующую, перестраиваясь на более высоком уровне.

Сенсомоторный период охватывает первые два года жизни ребенка. В это время не развита речь и отсутствуют представления, а поведение строится на основе координации восприятия и движения (отсюда и название «сенсомоторный»). Выделяют следующие подпериоды стадии:

1) упражнение рефлексов – 0–1 месяц;

2) элементарные навыки, первичные круговые реакции – 1–4 месяца;

3) вторичные круговые реакции – 4–8 месяцев;

4) начало практического интеллекта – 8–12 месяцев;

5) третичные круговые реакции – 12–18 месяцев;

6) начало интериоризации схем – 18–24 месяца.

Ближе к двум годам формируется внутренний план действий. На этом заканчивается сенсомоторный период, и ребенок вступает в новый период – **репрезентативного интеллекта конкретных операций** (от 2-х до 11 лет). Репрезентативный интеллект – мышление с помощью представлений. Сильное обобщенное начало при недостаточном развитии словесного мышления приводит к своеобразной детской логике, при которой ребенок не способен к доказательству, рассуждению, не видит вещи в их внутренних отношениях, считая их такими, какими их дает непосредственное восприятие. Для ребенка, имеющего дооперационные представления, характерны также нечувствительность к противоречиям, отсутствие связи между суждениями, переход от частного к частному, минуя общее, тенденция связывать все со всем и др. Такая специфика детской логики так же, как и реализм, обусловлены главной особенностью мышления ребенка – его эгоцентризмом. Выделяют следующие подпериоды стадии:

1) дооперациональные представления – 2–7 лет;

2) конкретные операции – 7–11 лет.

Складывающаяся у ребенка примерно к 11 годам система операций подготавливает почву для

формирования научных понятий, и на последнем высшем периоде интеллектуального развития – *периоде формальных операций*, подросток освобождается от конкретной привязанности к объектам, данным в поле восприятия, и приобретает возможность мыслить так же, как взрослый человек. Он рассматривает суждения, как гипотезы, из которых можно вывести всевозможные следствия; его мышление становится гипотетико-дедуктивным. Согласно теории П. эта стадия достигает полного развития к 14–15 годам. В развитии теории П. многими последовавшими исследованиями было показано, что только часть людей (25–50%) действительно могут мыслить абстрактно. По-видимому, развитие формального мышления зависит не только от уровня образования человека, но также от его жизненного опыта, мотиваций и интересов.

СТАРЕНИЕ – это биологический процесс постепенной деградации частей и систем тела человека и последствия этого процесса.

Физиологические изменения, которые происходят в организме человека с возрастом, в первую очередь выражаются в снижении биологических функций и способности приспосабливаться к метаболическому стрессу. Эти физиологические изменения обычно сопровождаются психологическими и поведенческими изменениями. Человек в позднем возрасте харак-

теризуется большей уязвимостью к болезням, многие из которых связаны со снижением эффективности иммунной системы в пожилом возрасте.

Снижается эффективность работы многих органов, таких как сердце, почки, мозг и легкие. Частично это снижение является результатом потери клеток этих органов и снижения возможностей их восстановления в чрезвычайных случаях.

Наиболее заметные изменения в работе мозга при старении наблюдаются в ухудшении кратковременной памяти и увеличении времени реакции. Оба этих фактора ограничивают возможности для нормального существования в обществе.

Важным психологическим эффектом старения классически считается уменьшение уровня современных знаний, связанное с ухудшением способности к обучению.

СТАРЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЕ.

Старение организма в целом связывается с нарушениями механизмов саморегуляции и процессов переработки информации на разных уровнях жизнедеятельности. Особое значение в механизмах старения на клеточном уровне имеет нарушение передачи информации в системе генетического аппарата клеток, на уровне целостного организма – в системе нейрогуморальной регуляции. Старение выступает как тотальный процесс, охватывающий весь организм человека, и проявляющийся во всех органах, системах и функциях.

Внешние соматические проявления при старении хорошо известны (седина, морщины и др.). Изменения в структуре скелета приводят к уменьшению роста на 3–5 см в связи со сжатием межпозвоночных дисков. Возникает явление остеопороза (демнерализация костей, утрата ими кальция), в результате кости становятся хрупкими. Уменьшается мышечная масса, вследствие этого снижаются сила и выносливость. Кровеносные сосуды теряют эластичность, некоторые из них закупориваются, из-за этого ухудшается кровоснабжение организма. Эффективность работы сердечно-сосудистой системы в целом снижается, ослабевает способность легких к газообмену. В иммунной системе снижается выработка антител, и защитные силы организма ослабевают.

Онтогенетические изменения сенсорной чувствительности для зрения, слуха и кинестетической чувствительности имеют общий характер. Чувствительность возрастает к периоду ранней юности, стабилизируется и, начиная с 50–60 лет снижается. На фоне этой общей тенденции, наблюдаются возрастные спады и подъемы. В ходе инволюции изменение чувствительности осуществляется в соответствии с принципом гетерохронности.

Оптимум цветоочувствительности наблюдается приблизительно в 30 лет, т.е. значительно позднее по сравнению с общей светоочувствительностью и остротой зрения.

Начиная с 30 лет, происходит значительное и неуклонное снижение чувствительности к красному и синему цветам. В то же время чувствительность к желтому цвету сохраняется даже после 50 лет.

Прогрессирующее снижение слуховой чувствительности начинается с 30-летнего возраста и распространяется на высокочастотную часть звукового диапазона. Относительно порогов слышимости двадцатилетних потери чувствительности составляют: для 30 лет – на 10 дБ, для 40 лет – на 20 дБ, для 50 лет – на 30 дБ. Сходные тенденции наблюдаются и в других модальностях ощущений.

Однако, когда профессия предъявляет повышенные требования к органам чувств (напр., к зрительным функциям у летчиков), их функционирование даже в зрелом возрасте остается на высоком уровне.

СТАРЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ (сенильные психозы) – группа психических расстройств, включающая старческое слабоумие и функциональные психозы позднего возраста.

Старческое слабоумие – прогрессирующий распад психической деятельности – обусловлено атрофическими изменениями головного мозга. Заболевание начинается, как правило, в возрасте 70–80 лет с изменений личности (огрубение, черствость, утрата интересов, привязанностей). Позднее начинают преобладать расстройства памяти.

Больные не фиксируют происходящего, в значительной степени утрачивается и прошлый опыт, причем в первую очередь страдает память на сравнительно недавние события. Постепенно теряются ясные представления об окружающем, о себе. Средняя продолжительность болезни 3–5 лет (с большими колебаниями в обе стороны). В начальной стадии заболевания могут наблюдаться бред, галлюцинации, расстройства настроения; в конечной стадии присоединяется физический маразм, который приводит больного к смерти.

Под функциональными психозами позднего возраста понимают психические болезни, свойственные только старческому возрасту и не связанные с каким-либо органическим поражением головного мозга, ведущим к слабоумию (напр., систематизированный бред с обильными слуховыми галлюцинациями, фантастическими измышлениями, повышенным настроением – т. н. поздняя парафрения, либо тревожно-госкливое состояние – т. н. поздняя меланхолия). Лечение зависит от характера и стадии развития заболевания: психотропные средства, уход и надзор за больными.

СТЕРОИДОГЕНЕЗ – генез стероидных гормонов в организме. Генез (от греч. *genesis* – происхождение, возникновение). Стероидные гормоны – физиологически активные вещества, регулирующие процессы жизнедеятельности у животных и

человека. К ним относятся половые гормоны, прогестины, кортикостероиды, экдизоны и т.д. Они синтезируются из холестерина в коре надпочечников, клетках Лейдига семенников, в фолликулах и желтом теле яичников, а также в плаценте. Гормональная форма витамина Д-3 достраивается из экзогенного витамина в печени и почках. Характерная особенность синтеза стероидных гормонов – ряд последовательно протекающих процессов гидроксирования молекул стероидов, происходящих в митохондриях и микросомах. Эти процессы осуществляются специальными ферментами клеток из класса гидролаз или оксидаз смешанного типа. Стероидные гормоны содержатся в составе липидных капель в цитоплазме в свободном виде. В связи с высокой липофильностью стероидов стероидные гормоны относительно свободно диффундируют через плазматические мембраны в кровь (не накапливаясь в продуцирующих клетках), а затем проникают в клетки – мишени.

Большинство желез внутренней секреции начинают функционировать еще внутриутробно. Родовой стресс – пусковой механизм для адаптации в новых условиях.

Первый вздох ребенка – следствие нервных, гормональных и метаболических процессов. У новорожденных в крови наблюдается высокая концентрация катехоламинов: адреналина и норадреналина. Гипоталамус и аденоги-

пофиз начинают выработку гормона роста. На стадии эмбриона определяются пол человека, когда стероидные гормоны, проникнув в клетку, связываются с цитоплазматическими рецепторами, образовавшийся комплекс транспортируется в ядро, где он вступает в действие с хроматином и регулирует транскрипцию определенных генов.

Особая активность половых гормонов наблюдается в момент полового созревания.

Изменения количества стероидных гормонов сказывается на физиологии и морфологии человека.

СТОХАСТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ объясняют этот процесс снижением способности клеток к самовосстановлению. Человеческий организм сравнивается с механизмом, изнашивающимся от постоянного использования. К износу добавляются накапливающиеся клеточные повреждения и их дисфункции. Изношенные клетки не справляются с обменом веществ, что препятствует нормальному протеканию внутриклеточных процессов. Также при старении нарушается функционирование иммунной системы, вследствие чего снижается сопротивляемость организма заболеваниям.

СТРУКТУРООБРАЗОВАНИЯ ЗАКОН фиксирует объективно существующие изменения межфункциональных и внутрифункциональных связей в структуре

психических явлений в их возрастном развитии. При этом степень тесноты этих связей и доминирование каждой психофизиологической функции в разные периоды жизни различны. Напр., в 22–24 мес. ведущей функцией развития выступает речь, а в 6–7 лет условием успешного перехода от игровой деятельности к учебной является развитие произвольного внимания. Внутри таких психических функций как внимание, память, мышление в разные периоды развития также доминируют их различные характеристики, связи между которыми в возрастной динамике перестраиваются в функциональные структуры разной сложности.

СТУПЕНИ СМЕРТИ. По наблюдениям различных исследователей (Кюблер-Росс, 1969; Пэттисон, 1977) человек покидает жизнь, последовательно оставляя ступени бытия.

Социальная смерть характеризуется потребностью умирающего изолироваться от общества, замкнуться в себе и все дальше отдаляться от живых людей.

Психическая смерть соответствует осознанию человеком очевидного конца. В этой ступени сознание угасает, уступая место трансцендентному состоянию (Моуди, 1996): умирающий как бы со стороны видит себя и слышит голос врача, констатирующего его смерть; в ушах слышится звон или гудение; затем человек чувствует,

как с большой скоростью летит в длинном темном тоннеле, в конце которого брезжит свет; далее он оказывается среди ранее умерших родственников и близких ему людей; на последней ступени перед человеком появляется излучающее доброту и любовь существо, которое задает безмолвный вопрос, предлагая умершему оценить свою жизнь. При этом перед умершим проходят основные события его жизни в обратном порядке. Человек обнаруживает, что приблизился к своего рода рубежу, отделяющему земную жизнь от внеземной.

Мозговая смерть означает полное прекращение деятельности головного мозга и его контроля над различными функциями организма.

Физиологическая смерть соответствует угасанию последних функций организма, обеспечивавших деятельность его жизненно важных органов.

СУПЕР-ЭГО (от лат. *superego* – сверх-Я) – в теории психоанализа этическое или моральное образование в структуре личности.

С-э. возникает на *фаллической стадии развития* в результате преодоления Эдипова комплекса и интериоризации родительских требований и запретов. Включает компоненты врожденного – комплекс кастрации и чувство вины. Развивается в процессе идентификации Эго с родителями или иными значимыми взрослыми и интроецированием социально значимых норм.

С-э. формулирует, развивает и утверждает моральные нормы личности. По словам З. Фрейда: «С-э. ребенка в действительности базируется не на образах родителей, а на их С-э. Содержание его – то же самое; оно служит сохранению традиций и устойчивой системы ценностей, передающихся из поколения в поколение».

Основными функциями С-э. являются функции совести, самонаблюдения и формирования идеала. С-э. оценивает деятельность Эго, ограничивает, разрешает или осуждает его поступки.

ТАЛАМУС – (от греч. *thalamus* – комната, покой, опочивальня), Зрительные бугры, наиболее молодая центральная часть промежуточного мозга, развитие которой тесно связано с формированием коры больших полушарий головного мозга и корой больших полушарий (прикрыт ими). Впервые появляется у костистых рыб. В составе таламуса выделяют специфические, ассоциативные и неспецифические ядра. Специфические ядра – важнейшие переключательные структуры соматических и висцеральных систем, ассоциативные – проецируются на самые эволюционно молодые корковые формации (лобные и теменные), неспецифические ядра – диффузно на обширные корковые зоны, повышают возбудимость корковых нейронов и способность к ответам на поступающие импульсы. У низших позвоночных тала-

мус обеспечивает осуществление всех рефлексов.

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМЫ – диапазон вариативности показателей относительно среднестатистических величин в популяции. Индивидуальные колебания психофизиологических показателей в рамках указанного диапазона для каждого возрастного периода признаются как здоровое развитие. Т.н. развития для разных культур и этнических групп неодинаковы. Они зависят от геофизических условий проживания народа и от его возможностей пользоваться достижениями цивилизации. Нормативы регулярно пересматриваются Всемирной организацией здравоохранения.

ТОНКАЯ МОТОРИКА включает движения рук и пальцев.

В первые месяцы после рождения пальцы ребенка сжаты в кулачки, игрушку он может удерживать лишь очень короткое время.

К трем месяцам ребенок хорошо удерживает игрушку и может совершить несколько движений ею.

В четыре месяца ребенок совершает множество действий руками: подтягивает висящую погремушку, размахивает ею, натягивает пеленку на лицо, царапает простыни и одеяло и др.

В пять месяцев перекладывает игрушки из одной руки в другую, вынимает изо рта соску и вставляет ее обратно, может подтянуть к себе предмет двумя руками.

В шесть-восемь месяцев интересуется мелкими предметами: дотрагивается до них, старается захватить, легко удерживает крупные игрушки.

В девять-десять месяцев появляется пинцетное схватывание.

К двенадцати месяцам может оперировать двумя игрушками одновременно, переворачивать страницы, любит тянуть игрушки за веревочку, начинает интересоваться ложкой, чашкой, карандашами, может строить башню из кубиков.

В полтора года хорошо ест ложкой и пьет из чашки, с удовольствием рисует каракули, умеет бросать предметы, совершенствуется пинцетный захват мелких предметов.

В дошкольном возрасте уровень развития тонкой моторики является важным показателем готовности ребенка к школе.

Способами развития тонкой моторики являются: пальчиковая гимнастика, рисование (в том числе пальцами), лепка, кукольный театр, развивающие игрушки (напр., со шнуровкой или с разной текстурой поверхности) и т.д.

ТРАЕКТОРИЯ РАЗВИТИЯ (см. *профиль развития*).

ТРОФИЧЕСКИЙ (от греч. *trophe* – питание) – относящийся к нервной трофике – к физиологическим воздействиям нервной системы, непосредственно влияющим на обмен веществ в тканях и органах животного организма.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ – группа различных по этиологии, патогенезу и клинике состояний, объединяемых общим признаком – психическим недоразвитием. Различают: недифференцированные (диопатические), т.е. с неясной этиологией; дифференцированные, т.е. эндогенные (наследственные) и экзогенные, которые обусловлены органическими и средовыми факторами; вялые (торпидные) и возбуждаемые. На территории бывшего СССР принята классификация Г.Е. Сухаревой. Она включает в себя:

У.о. эндогенной природы (в связи с поражением генеративных клеток родителей). Она имеет форму: энзимопатическую, дизостозическую, ксеродермическую, истинную микроцефалию, болезнь Дауна.

У.о. внутриутробного генеза эмбрио- и фетопатии, обусловленные перенесенными матерью во время беременности инфекциями и интоксикациями, наличием у нее гормональных нарушений.

У.о. вследствие токсоплазмоза, гемолитической болезни новорожденных (резус-конфликты).

У.о., возникающую в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве – родовыми травмами, асфиксией, черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде и раннем детстве, менингитами, энцефалитами и менингоэнцефалитами.

Этиология. Причину происхождения заболевания можно разделить на две группы: эндогенную (генети-

ческую) и экзогенную. *Эндогенная* причина происхождения связана с патологией хромосомного набора. В настоящее время известно более 200 видов хромосомных aberrаций, обуславливающих умственную отсталость. Среди мужского населения Земли лиц с умственной отсталостью в 1,5–2 раза больше, чем среди женского. Представленность заболевания среди населения: легкая форма расстройства – 0,4–0,6% – 4–6 случаев на 1000 человек; тяжелая форма расстройства – 0,3–0,4% – 3–4 случая на 1000 человек. На каждые 100 случаев умственной отсталости приходится: с глубокой формой расстройства – 1%, живут до 14 лет; с тяжелой формой – 4%, живут до 40 лет; с умеренной – 10%, с легкой формой расстройства – 85% – они могут жить около 50 лет. Среди лиц с умственной отсталостью наиболее часто встречается трисомия 21 хромосомы, известной как болезнь Дауна: встречаемость – один из 700 новорожденных. *Экзогенная* причина заключается в поражении мозга инфекциями, интоксикациями и травмами в пре-, пере- и постнатальный периоды до 2–3-летнего возраста. Внутриутробные поражения чаще обусловлены: вирусными инфекциями, перенесенными матерью на ранних стадиях беременности (краснуха, свинка, корь, тяжелая форма гриппа, скарлатина и т.д.); хроническими заболеваниями (токсоплазмозом, сифилисом); влиянием радиоактивного и рентгеновс-

кого облучения на половые клетки родителей и сам плод; эндокринными заболеваниями матери, а также недостаточностью ее сердечно-сосудистой системы, легких, печени, почек; несовместимостью группы крови матери и отца; внутриутробной гипоксией – хроническим недостатком кислорода для плода; интоксикациями плода алкоголем (алкогольная эмбриопатия) и лекарственными препаратами. Для возникновения У.о. особенно опасно поражение мозга в первые 14 недель, когда происходит закладка и интенсивное формирование мозговых систем человека.

Внеутробные поражения мозга обусловлены: тяжелыми формами общесоматических инфекций: дизентерии, кори, скарлатины и т.д.; нейроинфекциями (менингит, менингоэнцефалит); черепно-мозговыми травмами и опухолями головного мозга; родовыми травмами и асфиксией; по данным современной медицины этим причинам отводится меньшая роль, ибо обнаружено, что неблагоприятные роды чаще бывают при плоде, который еще в утробе матери развивался неполноценно.

Отличительными особенностями умственной отсталости эндо или экзогенного происхождения являются:

- **необратимость** недоразвития мозга в целом с незрелостью его коры как образования, наиболее сложного и наиболее поздно созревающего в онтогенезе;

- **тотальность** нервно-психического недоразвития проявляется даже в соматических функциях: при нарушениях строения желудочно-кишечного тракта, пороке сердца, малом росте, недоразвитии костной и мышечной ткани. Психический патогенез выражен: несформированностью элементарных эмоций; неразвитой моторикой (неритмичностью, замедленностью, бесцельностью, плохой пластичностью движений с общим двигательным беспокойством); бедностью и неадекватностью мимики и жестов, их неуклюжестью; сужением объема внимания и плохой его концентрацией; слабой активностью восприятия, его замедленностью и неразвитой константностью; неразвитостью мышления (слабостью практического интеллекта, затрудненностью предметного анализа, трудностями в образовании понятий); убожеством речи, ее косноязычием, непониманием смысла слов и нарушением грамматического строя речи; незрелостью личности (повышенной внушаемостью, безынициативностью, примитивной мотивацией, отсутствием воли и познавательных интересов, некритичным отношением к себе).

- **иерархичность** психического недоразвития выражается в том, что дефицитарность отдельных познавательных, двигательных и речевых функций проявляется меньше, чем недоразвитие мышления. В каждой функции страдает более всего их высшее звено: в восприятии стра-

дает анализ и синтез воспринимаемого; плохая смысловая память в сочетании с удовлетворительной механической; пассивное внимание более сохранно, чем произвольное; нет тонкой и точной моторики при относительной сохранности элементарных движений.

Степени умственной отсталости. Случаи легкой и умеренной тяжести У.о. не всегда обусловлены исключительно генетическим фактором, а также жизненной ситуацией и опытом. Когнитивный дефицит связан с непосредственными интересами ребенка и он оказывается на первом месте. Повышенная чувствительность к сенсорным стимулам ведет к информационной перегрузке внешними импульсами. Это вызывает избегание новой информации и переработку ее на низших ступенях психических процессов. Низкая фрустрационная толерантность заставляет бояться новизны, малейших изменений окружающей обстановки. Затруднена экспрессия эмоций, распознавания их у себя и у окружающих, а также понимание значений мимических сигналов. Задержка в развитии вербальных навыков вынуждает матерей прибегать к директивному и контролирующему стилю отношений, который в свою очередь замедляет развитие. Затянувшаяся гиперопека и повышенная внушаемость затрудняет формирование самостоятельности и восприятие себя как отдельной личности.

Динамика психического недоразвития. При У.о. признаки недоразвития выступают на каждом возрастном этапе. При тяжелом органическом поражении нервной системы психический онтогенез может зафиксироваться на самых ранних этапах и формирование сложных психических функций может не развернуться вообще. Отставание сроков становления и развития психических функций демонстративно и при легкой степени.

От рождения до года. Запоздывание реакций на свет, звук, игрушку, на лицо матери, запоздывание «комплекса оживления», держание головки, сидения, хватания предметов, начала ходьбы.

От 2 до 3 лет. Выражено запоздывание в появлении навыков самообслуживания, игровых приемов и манипулировании предметами, начале речи.

От 3 до 6 лет. Отсутствует любознательность, нет познавательной активности и пытливости ума, четко выступает недостаточность интеллектуальной деятельности: возникают затруднения в освоении счета и письма. Игра задерживается в стадии простого манипулирования и базируется на подражательных стереотипах. Не усваиваются условия ролевой игры. Отсутствует инициатива и творчество.

От 6 до 12 лет. Реагирование на социальную и игровую ситуацию импульсивно, плохо предсказуемо с преобладанием в действиях аффек-

тов и психомоторики, а потому тяготеет к асоциальным поступкам и представляет угрозу окружающим.

Диагностический критерий умственной отсталости F70–F73 по МБК-10

Рубрика F70. **Возрастной** диапазон от 9 до 12 лет. Коэффициент IQ – 50–69. Степень умственной отсталости – легкая.

Рубрика F71. **Возрастной** диапазон от 6 до 9 лет. Коэффициент IQ – 35–49. Степень умственной отсталости – умеренная.

Рубрика F72. **Возрастной** диапазон от 3 до 6 лет. Коэффициент IQ – 20–34. Степень умственной отсталости – тяжелая.

Рубрика F73. **Возрастной** диапазон до 3 лет. Коэффициент IQ – до 20. Степень умственной отсталости – глубокая.

Для выявления степени социального развития, которое идет параллельно с когнитивным развитием (критерии показаны выше), в государствах с евро-американской культурой рекомендуется использовать Шкалу социальной зрелости Айнленда, если она признана адекватной конкретным культуральным условиям развития.

УМСТВЕННЫЙ ВОЗРАСТ – уровень развития интеллекта, определяемый по выполненным тестам и соотнесенный со среднестатистическими данными, введенными в таблицы для каждого возрастного периода. Понятие У.в. введено А. Бине и Т. Симоном в

1908 г., а в 1912 г. В. Штерн предложил определять коэффициент интеллекта (IQ) как отношение У.в. к хронологическому. Расчет У.в. основывается на результатах возрастной валидации каждого теста, экспериментально проверяется, а затем корректируется каждые 25–30 лет для разных культур с разным уровнем экономического и общественного развития.



УОТСОН

Джон (1878–1958) – американский психолог, основатель бихевиоризма.

У. утверждал, что всеми реакциями как интеллектуальными, так и эмоциональными можно управлять. Психическое развитие сводится к учению, т.е. к любому приобретению знаний, умений, навыков – не только специально сформулированных, но и возникающих стихийно. Научение – более широкое понятие, чем обучение, т.к. включает в себя и целенаправленно сформированные при обучении знания. Таким образом, исследования развития психики сводятся к исследованию формирования поведения, связей между стимулами и возникающими на их основе реакциями (S-R).

УРОВНИ БАЗАЛЬНОЙ АФФЕКТИВНОСТИ – так обозначается уровневый подход к проблеме эмо-

циональной регуляции поведения, предложенный В.В. Лебединским с соавт.

Согласно их подходу, взаимодействие с окружающим миром, реализация потребностей человека могут происходить на разных уровнях активности и глубины аффективного контакта со средой. Авторы выделяют четыре основных уровня.

Первый – уровень полевой реактивности – исходно связан с наиболее примитивными, пассивными формами психической адаптации. Аффективные переживания на этом уровне еще не содержат положительной или отрицательной оценки, они связаны лишь с общим ощущением комфорта или дискомфорта. В подростковом возрасте и у взрослых этот уровень выполняет фоновые функции в осуществлении эмоционально-смысловой адаптации к окружающему. Он обеспечивает тоническую реакцию аффективных процессов. Роль этого уровня в регуляции поведения чрезвычайно велика, и его недооценка влечет за собой существенные издержки в психокоррекционном процессе. Тоническая эмоциональная регуляция с помощью специальных ежедневных психотехнических приемов позитивно воздействует на разные уровни базальной аффективности. Поэтому различные психорегулирующие тренировки с использованием сенсорных стимулов (звук, цвет, свет, тактильное

прикосновение) имеют огромное значение в психокоррекции поведения.

Второй – уровень стереотипов – играет важнейшее значение в регуляции поведения ребенка первых месяцев жизни, в отработке его приспособленческих реакций – пищевых, оборонительных, установления физического контакта с матерью. На этом уровне качественно оцениваются сигналы как из окружающей, так и из внутренней среды организма, аффективно оцениваются ощущения всех модальностей: слуховых, зрительных, тактильных, вкусовых и др. Тип поведения, характерный для этого уровня аффективной адаптации, – стереотипные реакции. Аффективные стереотипы являются необходимым фоном для обеспечения самых сложных форм поведения человека. Активизация этого уровня достигается при сосредоточении пациента на чувственных (мышечных, вкусовых, тактильных и проч.) ощущениях, восприятии и воспроизведении простых ритмических стимулов. Этот уровень, так же как и первый, способствует стабилизации аффективной жизни человека. Разнообразные психотехнические приемы, широко используемые психологами, такие как ритмические повторы, ритуальные действия, прыжки, раскачивания, имеют важное значение в психокоррекции поведения ребенка и подростка, особенно на первых этапах занятий. Они имеют как

расслабляющее, так и мобилизующее значение в коррекции поведения детей и подростков.

Третий уровень аффективной организации поведения – уровень экспансии – это следующая ступень эмоционального контакта человека со средой. Его механизмы ребенок начинает постепенно осваивать на втором полугодии жизни, что способствует формированию активной адаптации к новым условиям. Аффективные переживания третьего уровня связаны не с удовлетворением потребности, как это было на втором уровне, а с достижением желаемого. Они отличаются большой силой и полярностью. Если на втором уровне нестабильность ситуации, неизвестность, опасность, неудовлетворенное желание вызывают тревогу, страх, то на третьем – они мобилизуют субъекта на преодоление трудностей. На данном уровне аффективной организации ребенок испытывает любопытство по поводу неожиданного впечатления, азарт в преодолении опасности, гнев, стремление к уничтожению преград.

Четвертый – уровень эмоционального контроля (высший уровень системы базальной эмоциональной регуляции) – формируется на основе субординации, взаимодополнения и социализации всех предыдущих уровней. Адаптивное аффективное поведение на этом уровне поднимается на следующую ступень сложности. На этом уровне закладывается аффективная

основа произвольной организации поведения человека. Поведенческий акт субъекта уже становится поступком, действием, строящимся с учетом отношения к нему другого человека.

В случае неудачи адаптации реакцией субъекта на этом уровне уже не будет ни уход, ни беспорядочное, суматошное движение, ни направленная агрессия, как это возможно на предыдущих уровнях, – он обратится за помощью к другим людям. На этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, что является важной предпосылкой развития самооценки. Аффективное переживание на данном уровне связано с сопереживанием другому человеку.

Выделенные уровни аффективной организации составляют единую сложно координированную структуру. Эти уровни разрешают качественно различные задачи адаптации. Ослабление или повреждение одного из уровней приводит к общей аффективной дезадаптации. А чрезмерное усиление механизмов какого-то уровня может стать причиной эмоциональной дефицитарности. Закономерно развиваясь в общую систему регуляции, базальные уровни по-разному акцентируются при эмоциональной адаптации человека. Это способствует формированию индивидуальных эмоциональных отношений с окружающим внешним миром. Напр., тенденция к

усилению первого уровня аффективной регуляции может проявляться в выраженной потребности к эмоциональному комфорту, гармонии. Люди с акцентуированным вторым уровнем имеют глубокие эмоциональные связи с окружающим миром, сильную аффективную память, они устойчивы в своих привычках. Мощный третий уровень делает людей раскованными, смелыми, легко берущими на себя ответственность при разрешении напряженной ситуации. Лица с особенно сильным четвертым уровнем сверхсосредоточены на человеческих отношениях. Они сострадательны, склонны к общению, соблюдению норм и правил, но они могут испытывать дискомфорт в тех нестабильных, напряженных ситуациях, которые доставляют удовольствие лицам с сильно развитым третьим уровнем, например в ситуации риска и азарта.

Возрастные особенности человека накладывают отпечаток на характер отношений базальных уровней. В рамках общей иерархии уровней и их индивидуально сложившейся манеры взаимодействия, акценты могут смещаться от уровней «стабилизирующих» – в детском возрасте к «динамическим» – в подростковом и юношеском и вновь к «стабилизирующим» – в зрелом. Вероятно, аффективный покой младенца и мудрого старика тоже могут быть связаны с преобладающим значением первого уровня аффективной

организации; детская сенсорная радость жизни – с усилением второго уровня; подростковая и юношеская активность, нестабильность – с усилением третьего; житейская «зрелость» – четвертого.

УРОВНИ ПОСТРОЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ. Уровни – это морфологические «слои» в ЦНС (уровни спинного и продолговатого мозга, уровень подкорковых центров и т.д.). Н.А.Бернштейн выделяет следующие уровни:

Уровень А – самый низкий и филогенетически самый древний. У человека он не имеет самостоятельного значения, при этом обеспечивает тонус мышц, участвует в организации любого движения совместно с другими уровнями. Есть немногочисленные движения, регулируемые уровнем А самостоятельно: это непроизвольная дрожь, дрожания пальца. На этот уровень поступают сигналы от мышечных проприорецепторов, которые сообщают о степени напряжения мышц, а также от органов равновесия.

Уровень Б – уровень синергий. На этом уровне перерабатываются, в основном, сигналы от мышечно-суставных рецепторов, которые сообщают о взаимном положении и движении рук и тела. Этот уровень оторван от внешнего пространства, но зато хорошо «осведомлен» о том, что делается «в пространстве тела». Уровень Б принимает большое участие в организации движений более высоких уровней, и там

он берет на себя задачу внутренней координации сложных двигательных ансамблей. К собственным движениям этого уровня относятся такие, которые требуют учета внешнего пространства: движения рук и тела, мимика и др.

Уровень В – уровень пространственного поля. На него поступают сигналы от зрения, слуха, осязания, т.е. вся информация о внешнем пространстве. Поэтому на нем строятся движения, приспособленные к пространственным свойствам объектов – к их форме, положению, длине и пр. Среди них все переместительные движения: движение рук на клавиатуре, телодвижения.

Уровень Г – уровень предметных действий. Это корковый уровень, который заведует организацией действий с предметами. Он практически монопольно принадлежит человеку.

Уровень Е – уровень интеллектуальных двигательных актов, в первую очередь, речевых движений, а также движения символической, или кодированной, речи, музыкальной «речи». Движения этого уровня определяются не предметным, а отвлеченным, вербальным смыслом.

В организации сложных движений участвуют, как правило, сразу несколько уровней. Ведущий тот, на котором строится данное движение и все низлежащие уровни.

В сознании человека представлены только те компоненты движения, которые строятся на ведущем

уровне; работа низлежащих, или «фоновых», уровней, как правило, не осознаются.

Формально одно и то же движение может строиться на разных ведущих уровнях. Ведущий уровень построения движения определяется смыслом, или задачей, движения.

УСКОРЕННОЕ (опережающее) РАЗВИТИЕ проявляется на ранних стадиях онтогенеза превышением средневозрастных норм в языковом развитии в сочетании с отличной памятью. При этом развитие тонкой моторики может отставать от развития познавательных функций.

В дошкольном возрасте дети с У.р. отличаются от других игрой воображения, буйной фантазией, неумной изобретательностью, широтой интересов, склонностью быстро находить связи между явлениями и делать соответствующие выводы. Мышление гибкое, пытливое с юмором. В познавательной сфере наблюдаются чрезвычайная любознательность, активность в исследовании всего окружающего.

В волевой сфере психики их отличает упорство и целеустремленность в решении самими же поставленных задач и в то же время – переменчивость увлечений, готовность приобщаться к новым видам занятий.

Эмоциональные порывы детей с У.р. нетипичны для большинства их сверстников: они нетерпеливы, гипердинамичны, им свойственна повышенная тревожность и сен-

зитивность. Их личность легко ранима, они плохо адаптируются к изменениям социальной ситуации, на которую неадекватно реагируют. Окружающим они представляются «белыми воронами» среди общей массы детей.

В ходе школьной социализации дети с У.р. испытывают на себе дискриминацию из-за ориентации учебных программ на «среднего ученика», регламентации поведения, ревности и зависти одноклассников. Под влиянием социального окружения к концу школьного обучения подростки могут впасть в депрессию и нигилизм, маскируя свои способности (Дж. Гилфорд). С другой стороны, они опережают своих сверстников в достижении высоких уровней нравственного сознания (Л. Колберг).



УШИНСКИЙ

Константин Дмитриевич
(1824–1870) –
русский педагог.
Родоначальник
педагогической
психологии в
России. Разра-

ботал, руководствуясь принципом народности, систему идей, направленных на всестороннее развитие и совершенствование целостной личности на основе воспитывающего обучения. В этой системе важнейшее место отводилось положению о том, что психические качества человека формируются в единстве

с их нейрофизиологической основой. Фундаментальной категорией У. считал «полу-refлекс», к которым относилось все многообразие навыков и привычек. Обращение к этой категории позволяло рассматривать активность сознания (души) как фактор, действующий соответственно возможностям преобразуемого под его влиянием организма. К усвоенным рефлексам как результатам воспитания У. относил привычки. Благодаря им ребенок приобретает способности, которых он не имел от природы. При этом на передний план У. выдвигал нравственный смысл привычек, в отличие от простых навыков, возникающих путем упражнения: «добрая привычка есть нравственный капитал, положенный человеком в свою нервную систему». Тем самым нравственная детерминация, заданная общими устоями жизни народа, выступала как важнейший фактор построения специфически человеческого уровня нервно-психической активности отдельной личности, основа ее полноценного формирования. Большое внимание У. уделял развитию психики в различные возрастные периоды, соотнося специфические характеристики этого развития с решением проблем дидактики, построения учебного процесса и организации воспитательных воздействий на ребенка в единстве физических, нравственных и умственных «параметров» его жизнедеятельности.

ФАЛЛОС (от греч. *phallus*) – мужской половой орган.

ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ – болезнь в результате врожденной ошибки метаболизма. В организме человека накапливается большое количество важной аминокислоты – фенилаланина (фенилаланингидроксилазы). Этот фермент необходим для превращения фенилаланина в тирозин. Такого рода заболевания получили название энзимопатии, т.е. вызванные дефектом ферментов (энзимов). Она вызывает врожденное поражение мозга при этом разрушается вещество нервной системы – миелин, происходит дегенерация губчатого нервного вещества и в результате человек становится умственно отсталым. Больной страдает микроцефалией, психозами, тремором, судорожной активностью, спастичностью. Данная мутация является рецессивной, т.е. может проявиться в фенотипе только в гомозиготном состоянии. Частота встречаемости этого заболевания: 1:2600 человек в Турции; 1:119000 человек в Японии, т.е. частота встречаемости данной мутации в разных популяциях отличается.

Ф. можно предупредить с помощью подбора средовых воздействий. В настоящее время она легко обнаруживается при обычных обследованиях новорожденных в 2–3 дневном возрасте (в норме фенилаланина в плазме крови не должна превышать 4 мг/дл). Боль-

ные переводятся на диету с низким содержанием фенилаланина, что помогает избежать повреждения нервной системы при развитии.

Наиболее критическим периодом являются ранние периоды онтогенеза.

Женщины с фенилкетонурией во время беременности должны соблюдать строгую диету независимо от собственного состояния, в противном случае высокий уровень фенилаланина в их в крови будет оказывать повреждающее действие на развивающийся плод.

ФЕНОТИП (от греч. *phaino* – являю, обнаруживаю) – совокупность всех признаков и свойств особи, формирующихся в процессе взаимодействия ее генетической структуры (генотипа и ее генетической структуры (генотипа) и внешней, по отношению к ней, среды. Термин Ф. введен В. Иогансеном в 1903. В Ф. не реализуются все генотипические возможности, и он является лишь частным случаем реализации генотипа в конкретных условиях. Поэтому даже между однояйцевыми близнецами, имеющими полностью идентичные генотипы, можно выявить заметные фенотипические различия, если они развивались в разных условиях. Однозначного соответствия между генотипом и Ф. нет, изменение генотипа не всегда сопровождается изменением Ф., и наоборот.

ФИЛОГЕНЕЗ – (от греч. *phylon* – род, племя + *генез*) – Филогения, историческое развитие мира живых организмов как в целом, так и отдельных таксономических групп: царств, типов, классов, отрядов, семейств, родов, видов. Термин Ф. введен Э.Геккелем (1866). Он предложил использовать метод тройного параллелизма – сопоставление данных палеонтологии, сравнительной анатомии и эмбриологии. Ныне все больше используются данные генетики, биохимии, мол. биологии, этологии, биогеографии, физиологии, паразитологии.

Движущей силой филогенеза является естественный отбор.

ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИ

ЗАКОН сформулирован Л.С. Выготским и развит А.Р. Лурия. Характеризуется последовательностью развития В.п.ф.: прижизненно они начинают функционировать у ребенка как «натуральные» (заданные генетически) в развернутой предметной деятельности с опорой на элементарную сенсомоторику во взаимодействии со взрослым (интерпсихологический процесс); лишь с развитием речи, посредством которой ребенок «присваивает» культурно-исторический опыт человечества, они преобразуются в «культурные» функции высшего уровня, и как продукт интериоризации, приобретают форму свернутого внутреннего (интрапсихологического) процесса. Так, условно-

рефлекторное действие перерастает в целенаправленное, механическое запоминание становится произвольным, ассоциации трансформируются в продуктивное воображение, а образное мышление – в абстрактно-логическое и т.п.

ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ (от лат. *formare* – придавать форму, вид) – применяемый в возрастной и педагогической психологии метод прослеживания изменений психики ребенка в процессе активного воздействия исследователя на испытуемого.

Возникновение Э.ф. в отечественной психологии связано с именем Л.С. Выготского. Замысел формирующего исследования состоит в искусственном воссоздании (моделировании) процесса психического развития. Цель – изучение условий и закономерностей происхождения того или иного психического новообразования. Ставится задача формирования новой для испытуемого способности. Исследователь теоретически намечает и эмпирически подбирает подходящие пути и средства достижения искомого результата, стремясь добиться заранее «запланированных» показателей.

Экспериментальная модель формирования причинно объясняет прогресс и вскрывает механизмы качественных скачков в развитии.

При этом с помощью этого исследовательского метода выявляется не столько наличное состояние

знаний, умений и навыков, сколько особенности их становления.

Ф.э. организуется на основе предварительного изучения состояний проблемы и анализа результатов констатирующего эксперимента. В процессе Ф.э. исследователь производит корректировку выдвинутой гипотезы и организует ее проверку. Благодаря этому удается установить различие начального, актуального уровня и конечного, соответствующего зоне ближайшего развития. Для повышения объективности анализа полученных данных вводятся контрольная и экспериментальная группы. В рамках Ф.э. испытуемому сначала предлагается самостоятельно овладеть новым действием или новым знанием (напр., сформулировать закономерность); затем, если это не удалось, ему оказывается строго регламентированная и индивидуализированная помощь.

Ф.э. позволяет не ограничиваться регистрацией выявляемых фактов, а через создание специальных ситуаций раскрыть закономерности, механизмы, динамику, тенденции развития психики и становления личности.

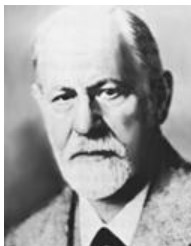


ФРЕЙД

Анна
(1895–1982) –
психоаналитик,
дочь З. Фрейда.

Обосновала
новое направ-
ление психо-

анализа – детский психоанализ, который учитывает незрелость детской психики и низкий уровень возможности вербализации. Считала, что «Я» имеет значительно большую независимость от «Оно», чем предполагалось в классическом психоанализе. Ей принадлежит расширенная систематика психологических защит личности.



ФРЕЙД

Зигмунд

(1856–1939) –
австрийский
психолог, созда-
тель психоана-
лиза. Начав свои
исследования
как физиолог и
врач-невропатолог, пришел к вы-
воду, что источником многих забо-
леваний являются неосознаваемые
больными комплексы, которые,
будучи вытесненными из сознания,
вызывают патологические симпто-
мы (расстройства движений, вос-
приятия, памяти, эмоциональной
сферы и др.).

Применяя гипноз, используя методику расшифровки свободных ассоциаций, сновидений и трансфера, пришел к выводу, что избавление от некогда пережитых в детстве травм возможно путем их осознания.

Считал, что в период развития организма от младенчества до зрелого возраста сексуальный инстинкт претерпевает ряд метаморфоз или фаз (оральная, анальная,

фаллическая, латентный период и генитальная стадия).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СОЗРЕВАНИЯ

МОЗГА – показатели биоэлектрической активности головного мозга, определяемые по электроэнцефалограмме.

Созревание биоэлектрической активности мозга происходит от рождения до юношеского возраста. ЭЭГ отражает устойчивые индивидуальные и возрастные особенности активности мозга. ЭЭГ различна в разных областях мозга одного и того же человека. ЭЭГ позволяет зарегистрировать вызванную активность, которая зависит от возраста. Многие параметры индивидуальной ЭЭГ коррелируют с самыми разными психологическими особенностями человека. Все это делает ее очень удобным инструментом для изучения созревания центральной нервной системы.

По совокупности данных выделяются следующие признаки, характеризующие степень зрелости биоэлектрической активности головного мозга: 1) особенности частотно-амплитудного спектра ЭЭГ; 2) наличие устойчивой ритмической активности; 3) средняя частота доминирующих волн; 4) особенности ЭЭГ в разных областях мозга; 5) особенности генерализованной и локальной вызванной активности мозга; 6) особенности пространственно-временной организации биопотенциалов мозга.



ХОЛЛ

**Гренвилл
Стэнли**

(1846–1924) – американский психолог, один из основоположников педологии, сторонник

экспериментальной педагогики. С целью исследования детской психики Х. широко распространял вопросники. Методика вопросников встретила резкую критику, поскольку априори признавала достоверность высказываний детей о самих себе. Впоследствии метод вопросников был заменен методом тестов. В объяснении психического развития ребенка Х. опирался на биогенетический закон, на основе которого в детскую и педагогическую психологию вводился принцип рекапитуляции (сокращенного повторения основных этапов развития человечества). Формирование психики детей трактовалось как фатальный переход от одной фазы развития человеческого рода к другой. Напр., характер детских игр объяснялся проявлением и «изживанием» охотничьих инстинктов первобытных людей, а игры подростка считались воспроизведением образом жизни воинственных племен.

Из редукции биогенетического закона к психологии детей следовали выводы, согласно которым детям нужно предоставлять возможность

проходить через анимистические, религиозные и др. стадии в своем развитии.



ХОРНИ
Карен
Клементина
Даниельсон
(1885–1952) –
американский
психолог.

Ранние научные публикации были посвящены психологии женщин и женской сексуальности, причем уже в статьях 20-х гг. звучат мотивы критической переоценки теории Фрейда. Х. отвергала «фаллоцентрическую» ориентацию психоанализа, настаивала на необходимости учета своеобразия женской психики в противовес ее выведению из мужской.

Анализируя природу человека, Х. обращала особое внимание на противоречие между потребностями индивида и возможностями их удовлетворения. Она различала потребности, направленные к людям, против людей и от людей. Соответственно выделяются три типа невротической личности – устойчивый, агрессивный, отстраненный. Психическое заболевание, таким образом, представляет лишь обострение противоречий между конфликтующими тенденциями, свойственными здоровому человеку.

В отличие от Фрейда, связывавшего происхождение неврозов с де-

тской сексуальностью, все неврозы, согласно Х., обусловлены «базисной тревогой», уходящей корнями в дефицит любви и уважения в детстве. У ребенка, который никогда не ощущал подлинного тепла и привязанности, будет развиваться «реакция ненависти» – подозрительное или недоброжелательное отношение к родителям и всем окружающим. Поскольку малыш зависит от взрослых, его враждебность вытесняется и переживается как тревога. Если более благоприятный опыт не сформируется, такой ребенок не только сам останется в тревожном состоянии, но и начнет проецировать свою тревогу на внешний мир.

ЦЕРЕБРАСТЕНИЯ (от лат. cerebrum – головной мозг + греч. astheneia – бессилие, слабость) – одно из проявлений органического психосиндрома. Характеризуется слабостью в сочетании с головными болями, головокружениями, некоторым ослаблением памяти, быстрой истощаемостью интеллектуальной деятельности. Различают Ц. атеросклеротическую, посттравматическую и др.

ЦИКЛ СТАРЕНИЯ. Жизнь из организма уходит не вмиг, а ступенями – в порядке, обратном развитию.

Удаление от дел («отставка») протекает в возрасте 65–70 лет и характеризуется признаками: повышенной впечатлительностью (восприимчивостью) к нару-

шениям жизненного стереотипа и «психическим беспорядкам» в ближайшем окружении; усилением потребности в коммуникации (реченедержанием); обострением чувства родства и привязанности к близким людям; освобождением от служебной роли и общественных обязанностей; адаптацией к новым условиям жизни без постоянных напряженных занятий; ухудшением биологического состояния и умственной деградацией. Для многих мужчин эта ступень оказывается последней. Женщины, в силу возложенных на них природой репродуктивных функций, сохраняют стереотипы материнства, выражающиеся в заботе о внуках. Этим самым они чувствуют свою «нужность» для других, а потому их переход в старость протекает не столь болезненно, как у мужчин.

Старость по европейским стандартам принято исчислять, начиная с 70-летнего возраста. Она характеризуется: полной незанятостью в обществе; отсутствием каких-либо ролей, кроме семейных; растущей социальной изоляцией; постепенным сокращением круга близких людей, особенно среди сверстников; психофизиологической и интеллектуальной недостаточностью.

Одряхление характеризуется нарастанием сенильности в поведении; окончательным нарушением биологических функций; хроническими болезненными состояниями.

Приближение к смерти переживается прохождением нескольких этапов.

Отрицание. Слова: «Нет, не я!» – нормальная и типичная реакция человека при осознании неизбежности приближающегося жизненного финала. В зависимости от самоконтроля и степени поддержки окружающих он преодолевает этот этап легче или тяжелее.

Гнев, охватывающий приговоренного самой жизнью при вопросе: «Почему именно я?», изливается им на близких людей. Для естественного завершения этого этапа важно, чтобы умирающий получил возможность излить свои чувства вовне.

Торг за жизнь может содержать самые невероятные обеты от смены сценария существования в будущем до реализации самых фантастических проектов во благо людей. Перечисленные три этапа составляют период смертельного кризиса, и развиваются в описанном порядке или с локальными возвратами к предшествующим этапам.

Депрессия. Умирающий вопросов более не задает, замыкается в себе и часто испытывает потребность плакать при мысли о тех, кого вынужден оставить – это этап отречения от жизни с готовностью встретить смерть.

Принятие смерти составляет финальный этап жизни умирающего, когда он, как правило, смиренно ожидает свой конец.

ЧУВСТВО

ВЗРОСЛОСТИ – стремление подростка казаться взрослым и действовать как взрослый. Л.С. Выготский считал Ч.в. основным новообразованием подросткового возраста. Основа для его возникновения – осознание физиологических сдвигов в собственном организме и субъективное переживание социальных отношений.

Своеобразие подросткового Ч.в. заключается в том, что подросток отвергает детские стереотипы поведения, но еще не нашел эталонов для подражания поведению взрослых.

Потребность в признании собственной взрослости велика, а социальная ситуация остается субъективно прежней. Это часто вызывает многочисленные конфликты с родителями и учителями. Наиболее доступными средствами проявления, утверждения и демонстрации собственной взрослости являются внешние признаки: курение, употребление алкоголя, способы отдыха, свобода в режиме дня, подражание моде и др. Такие формы подражания взрослым распространены среди подростков и отличаются стойкостью; познавательные интересы при этом отходят на второй план или утрачиваются.

ШТЕРН Вильям (1871–1938) – немецкий психолог. Согласно Ш., личность представляет собой неделимую на психическое и физическое единицу, целостностью которой объясняются ее отдельные

проявления и функции. Ш. назвал эту концепцию «персоналистической психологией». Он провел большой цикл экспериментальных исследований по развитию восприятия, речи, умственных процессов у детей; разработал методы тестирования способностей, выдвинув понятие о «коэффициенте интеллекта», получаемого путем деления «умственного возраста» на биологический возраст. Заложил основы дифференциальной психологии, исходя из принципа конвергенции наследственных факторов и условий социокультурной среды.



ЭГО (от лат. Ego-Я) – согласно психоаналитической теории, та часть человеческой личности, которая осознается как Я и находится в контакте с окружающим миром посредством восприятия. Я осуществляет планирование, оценку, запоминание и иными путями реагирует на воздействие физического и социального окружения.

Эго наряду с Оно (Ид) и Супер-Эго (Сверх-Я) является одной из трех психологических субстанций, предложенных З. Фрейдом для описания динамики человеческой психики. Э., по Фрейду, осуществляет исполнительные функции, являясь посредником между внешним и внутренним миром, как и

между Ид и Супер-Эго. Э. обеспечивает непрерывность и последовательность поведения, реализуя личную точку отсчета, благодаря чему события прошлого (сохраняемые в памяти) соотносятся с событиями настоящего и будущего (представленными предвидением и воображением). Э. не совпадает ни с психикой, ни с телом, хотя телесные ощущения формируют ядро раннего опыта индивида.

Э. возникает и дифференцируется из Оно по мере того, как ребенок начинает осознавать свою собственную индивидуальность, удовлетворять и умиротворять повторяющиеся требования Ид. По мере развития индивида происходит дифференциация Я и развитие сверх-Я. Достигнув развития, Э. способно меняться на протяжении всей жизни, особенно под воздействием угрозы, болезни и изменений условий существования.

Прогресс от немедленной реакции к контролируемому поведению, от алогического к рациональному мышлению происходит медленно и осуществляется в виде многих последовательных стадий на протяжении детства. Даже достигнув физической зрелости, люди существенно различаются между собой в формах и эффективностью деятельности Э., т.е. его силой.

Человеку с сильным Э. свойственны следующие характеристики: он объективен в своих оценках окружающего мира и себя, его деятельность организована на протя-

жении более долгого времени так, что возможны планирование и распорядок; он способен выполнить принятые решения и, не колеблясь, выбирать из имеющихся альтернатив; он не подчиняется слепо своим устремлениям и может направлять их в общественно полезное русло; он способен противостоять непосредственному давлению со стороны физического и социального окружения, обдумывая и выбирая собственный курс.

Индивид со слабым Э. более сходен с ребенком: его поведение импульсивно и определяется моментом; восприятие действительности и себя искажено; он достигает меньшего успеха в продуктивной работе, поскольку его энергия тратится на защиту искаженных и нереалистических представлений о себе; он может страдать от неврологических симптомов.

ЭГОЦЕНТРИЗМ (от лат. *ego* – я + *centrum* – центр) – характеристика индивидуальной позиции, свойство мышления и поведения человека, заключающееся в неспособности понять и учитывать другие точки зрения и позиции. В отличие от эгоизма, термин Э. не несет моральной нагрузки. Понятие Э. разрабатывалось в рамках гештальт-психологии и в школе генетической эпистемологии Ж. Пиаже.

Э. проявляется наиболее ярко в раннем детском возрасте, и в основном, преодолевается к 12–14 годам; тенденция к некоторому усилению

эгоцентризма отмечается и в старости. В конкретных исследованиях рассматриваются различные *виды Э.*:

1) познавательный Э., характеризующий процессы восприятия и мышления;

2) моральный Э., свидетельствующий о неспособности к восприятию оснований моральных действий и поступков других людей;

3) коммуникативный Э., наблюдаемый при передаче субъектом информации другим людям и заключающийся в пренебрежении различиями тезаурусов, смыслового наполнения понятий и т. п.

Преодоление Э. в каждой из этих сфер может осуществляться независимо друг от друга на основе последовательного развития способности к децентрации и «проницаемости опыту». Как отмечал М. Вертхаймер, проблемы для эгоцентрического мышления остаются неразрешимыми, пока субъект сосредоточен на своих желаниях и потребностях; эти проблемы становятся разрешимыми только в том случае, если желание рассматривается как часть ситуации и осознается как объективная структурная составляющая задачи.

По Ж. Пиаже, путь детского развития представляет собой движение от Э. к более объективной позиции в познании мира. Он различает *три основных уровня Э.*:

1) отсутствие различения субъекта и объекта ребенком до 1,5 лет;

2) недостаточное различение своей и другой точки зрения ребенком до 7–8 лет, что порождает такие особенности мышления дошкольника как синкретизм, анимизм, артифициализм;

3) вера подростка в безграничные возможности собственного мышления и свою способность преобразовать окружающий мир (11–14 лет).

Крайне выраженный Э. представляет собой симптом ряда психических заболеваний (шизофрении, истерии и др.). При этом общение больных с окружающими искажается настолько, что собеседник перестает выступать партнером в разговоре и служит лишь «зеркалом» собственных высказываний больного. В то же время Э. в той или иной степени свойственен любому человеку и может обостряться под влиянием различных обстоятельств. Недостатки воспитания, имеющие следствием несформированность произвольной регуляции поведения, проявляются в том, что человек бывает неспособен отсрочить удовлетворение какой-либо потребности и подчиняет этому все свои мысли и чувства.

Э. взрослых людей нередко служит причиной осложнений межличностных контактов. Неумение учесть точку зрения другого оборачивается конфликтами и одиночеством. В сфере семейного воспитания Э. родителей нередко проявляется в приписывании ре-

бенку своих собственных интересов, привязанностей, страхов и т.п. Таким образом, ребенку отказывают в проявлениях индивидуальности, формируют у него пассивную, зависимую жизненную позицию. Преодоление эгоцентризма – одна из центральных задач воспитания. Его важнейший механизм – формирование у ребенка способности оценивать ту или иную ситуацию с различных точек зрения, терпимо относиться к непривычным мнениям и суждениям.

ЭДИПОВ КОМПЛЕКС – присущее представителям обоего пола характерное сочетание инстинктивных влечений, целей, отношений, страхов и идентификаций, универсально проявляющихся на пике так называемой фаллической фазы психосексуального развития ребенка (от 2 до 5–6 лет) и сохраняющее свое организующее значение на протяжении всей жизни.

Формирование Э.к. происходит в конце первого – начале второго года жизни младенца, когда его психологическая энергия направлена на родителей. При нормальной последовательности событий, Э. ситуация представляется следующим образом: мальчик неосознанно испытывает влечение к матери и агрессию к отцу, а девочка, наоборот, – влечение к отцу и агрессию к матери. До момента полового созревания, Э.к. скрывается за внешними действиями и интересами ребенка.

В период половозрелости, эдипова ситуация возникает вновь, однако, психосексуальное влечение теперь направлено не на родителей, а на других лиц. Разрешение ее заключается в выборе сексуального объекта, наделенного символическими признаками (физическими или психологическими) родителя противоположного пола. В этом случае, Э.к. оказывает позитивное влияние на формирование гетеросексуальной, успешно адаптируемой в обществе личности.

Если же человеку не удастся преодолеть Э.к., то это бессознательно порождает различные конфликты в отношении лиц противоположного пола, родительских чувств и несоответствия требований реальности (социума) и инстинктивных импульсов, как правило, инцестуозных (кровосмесительных).

В связи с присущей ребенку противоречивостью и потребностью в защите наряду с позитивными Э. стремлениями существует так называемый негативный Э.к., когда ребенок идентифицируется с родителем своего пола и в связи с этим проявляет соперничество с родителем противоположного пола.

На бессознательном уровне привязанность девочки к матери, равно как желание мальчика сдать-ся на милость отца в надежде пассивного обретения мужественности, бесконечной любви и защиты, оказывают глубокое влияние на формирование психики ребенка и

последующий выбор им объекта любви. То, как впоследствии ребенок реализует эту привязанность и освободится от нее, напрямую отразится на его личностных особенностях и сексуальной жизни.

Э.к. частично осознается; он проявляется в детской речи, поведении и иных способах коммуникации.

В дальнейшем он становится по большей части бессознательным, но в зависимости от степени разрешения в той или иной мере обнаруживает себя в поведении, установках, при выборе объекта любви.

Последствия исследователи, описывавшие аналогичное явление у девочек, ввели понятие комплекс Электры (в греческой мифологии Электра, дочь Агамемнона, намеревалась убить собственную мать).



ЭЙДЕМИЛЛЕР

Эдмонд

Георгиевич

(1943 г.р.)—доктор медицинских наук, профессор, основатель и заведующий кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования, сертифицированный врач-психиатр, психотерапевт и медицинский психолог.

Основатель и член Координационного Совета Санкт-Петербургской Гильдии тренинга и пси-

хотерапии, президент Санкт-Петербургского филиала Ассоциации детских психиатров и психологов. Специалист в области индивидуальной, групповой и семейной психотерапии детей, подростков и взрослых.

В 1970 г., ровно через год после выхода в свет первой в СССР публикации В.К. Мягера о семейной психотерапии, опубликовал статью, посвященную семейной психологии и психотерапии подростков с девиациями поведения.

В 1976 г. защищена кандидатская диссертация на тему: «Роль внутрисемейных отношений в развитии психопатий и психопатоподобных расстройств в подростковом возрасте», а в 1994 г. — докторская: «Возрастные аспекты групповой и семейной психотерапии при пограничных нервно-психических расстройствах».

Разработал оригинальную концепцию патологизирующего семейного наследования при пограничных нервно-психических расстройствах, ставшую теоретическим обоснованием отечественной семейной психотерапии. Описал психотерапевтические подходы к работе с психически больными детьми. Раскрыл особенности нарушений структурно-ролевого и структурно-функционального аспектов жизнедеятельности семьи, нарушения межличностной коммуникации и процессов интеграции в семье.

Автор более 150 научных работ, в том числе 8 монографий. Соавтор (с В.В. Юстицким) первой в СССР монографии «Семейная психотерапия» (1990). Автор 7 методов психологической диагностики личности и семейного окружения, моделей краткосрочной аналитической психодрамы и аналитико-системной семейной психотерапии (совместно с Н.В. Александровой). Разработал ряд оригинальных психологических методик (совместно с В. Юстицким): «Анализ семейных взаимоотношений» («АСВ») для диагностики особенностей родительского воспитания детей и подростков, а также личностных психологических проблем родителей вынесенных с сферу детско-родительских отношений, проективный тест «Возраст. Пол. Роль» («ВПР») для исследования полоролевой идентичности у детей, подростков и взрослых, тест «Предпочитаемый тип симпатии» («ПТС») и др.

ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ (от лат. *exterior* – наружный, внешний) – процесс, в результате которого внутреннего психическая жизнь человека проявляется и получает внешне выраженную (знаковую и социальную) форму своего существования. Это переход от внутреннего, умственного плана действия к внешнему, реализуемому в форме приемов и действий с предметами, и воплощенному в материальном продукте.

Очень часто во время рассуждений человек воспроизводит (как бы проигрывает) в уме предстоящие действия. Перебрав несколько вариантов, он выбирает наиболее подходящий и осуществляет его в той или иной форме. В процессе творчества Э. осуществляется как завершающий его этап. При решении любой учебной задачи можно обнаружить тесную связь и чередование внутреннего и внешнего. Так, результаты умственных действий, совершаемых в процессе решения задачи в уме, записываются словесно или изображаются в виде графических схем, реализуются в тех или иных практических действиях. Внутренние действия подготавливают внешние действия. Они экономизируют человеческие усилия, давая возможность достаточно быстро выбрать нужное действие и возможность избежать ошибок.

Принципиальное значение понятию Э. впервые было придано советским психологом Л.С. Выготским в его культурно-исторической теории поведения, одно из основных положений которой состояло в том, что человек овладевает собой как одной из сил природы извне – при помощи особой техники знаков, создаваемой культурой. Иначе говоря, овладение тем или иным внутренним психологическим процессом предполагает предварительную его Э. в особых знаковых средствах. С понятием Э. связывалась также и идея объек-

тивного метода психологического исследования высших форм поведения. Дальнейшую разработку проблема Э. получила в работах советских психологов А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина и др.

Как направление умственной деятельности Э. противоположна *интериоризации*, характеризующей переходом внешних, практических действий в план операций, осуществляемых в уме. В ходе психического развития ребенка совершенствуются оба эти процесса.

ЭКССЕСС СЕКСУАЛЬНЫЙ (от лат. *excessus* – выход – крайнее проявление чего-либо) – повторный половой акт в течение суток. Максимальный эксцесс – количество завершенных сексуальных контактов в течение суток, хотя бы один раз встречавшееся в жизни.

ЭЛЕКТИВНЫЙ (селективный) МУТИЗМ – (от лат. *electus* – избирательный + *mutus* – немой) – отсутствие ответной речи при сохраненной способности разговаривать и понимать обращение. Проявляется в избирательности контакта с окружающими. Ребенок поддерживает контакт со всеми членами семьи, кроме одного. Как невротический симптом чаще наблюдается в возрасте 3–4 года или с началом обучения в школе. Психоаналитически объясняется как протест ребенка против непризнания его личности, как форма психологической защиты.



ЭЛЬКОНИН

Даниил

Борисович

(1904–1984) – доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент АПН

СССР.

Под его руководством были разработаны психологические принципы и экспериментальные программы обучения младших школьников. Он создал оригинальный букварь, написал ряд работ для учителей. Описал психологические особенности обучения и воспитания детей шестилетнего возраста, а также специфику формирования учебной деятельности, возрастные и индивидуальные особенности школьников.

Э. изложил первые экспериментальные факты и теоретические взгляды на игру, в которых проводит мысль о внутреннем родстве всех видов игр. К числу важных научных достижений можно отнести: выявление условий возникновения сюжетно-ролевой игры в онтогенезе; доказательство, что игра на границе дошкольного возраста возникает не спонтанно, а формируется под влиянием воспитания; выделение основной единицы игры, раскрытие внутренней психологической структуры игры и прослеживание ее развития и распада; выяснение того, что игра в дошкольном возрасте особенно

сензитивна к сфере человеческой деятельности и межчеловеческих отношений; установление, что игра есть форма ориентации в задачах и мотивах человеческой деятельности, а также своеобразное моделирование и практика социальных отношений; выявление функций игры в психическом развитии детей и т.д.

Разработал концепцию периодизации психического развития в онтогенезе с опорой на понятие «ведущая деятельность».

ЭМАНСИПАЦИЯ (от лат. *emancipatio* – освобождение) – освобождение от какой-либо зависимости, отмена каких-либо ограничений, уравнивание в правах.

Э. детей – это борьба детей за самоутверждение, самостоятельность, свободу и даже за имущественные права. В общем случае – это высвобождение из-под контроля и покровительства взрослых. Э. считается преимущественно подростковой поведенческой реакцией, однако в последние годы, в связи с большими требованиями, предъявляемыми ребенку со стороны взрослых и общества, она проявляется все раньше. Когда родители или воспитатели часто предъявляют ребенку необоснованные претензии, чрезмерные требования, которые не соответствуют его возрасту или возможностям достигнутого им уровня развития, когда «все нельзя», то увеличивается вероятность формирования реакций Э.

Эмпирически пробуя приемы Э., ребенок с их помощью отрабатывает перенесение на себя способов поведения и черт характера взрослых, перенимая их права и возможности. Э. порой оборачивается грубостью в отношении взрослых. Дети, которым приходится часто испытывать на себе агрессивные действия родителей, склонны воспринимать окружающий мир как источник постоянной угрозы.

Одним из стимулов к ранней Э. может служить жесткая авторитарность отца. Такое отношение может вызвать враждебность, которая быстро подавляется, но при подавлении физиологические и эмоциональные компоненты реакции сохраняются, а впоследствии проявляются в виде нарастающего подсознательного страха либо приводят к униженной подчиненности отцу, либо выливаются в бунт против жизни вообще. Такая многополярность чувств в дальнейшем переносится на окружающих. Так, любовь к отцу трансформируется в идентификацию с лидером, а враждебность к нему – в проективную агрессию по отношению к власти.

ЭМБРИОГЕНЕЗ

АКТИВНОСТИ ПЛОДА. Двигательная активность зародыша начинается рано. Сердцебиения возникают на 3–4 неделе после оплодотворения, первые спонтанные движения туловища и конечностей на 10-й неделе, однако мать начинает ощущать их значительно позже.

Эпизодически наблюдаются плотательные, дыхательные, мимические движения. Спонтанная активность плода человека, возрастающая к концу беременности, представляет собой сложноорганизованную деятельность, которая отражает стремление плода занять наиболее удобное положение в утробе матери.

Все сенсорные системы плода начинают функционировать задолго до рождения. Нервная система плода способна перерабатывать проприоцептивную, вестибулярную, тактильную информацию, которую получает в результате обратной сенсорной связи от движений, ограниченных стенками матки. Все это существенно влияет на созревание соответствующих отделов ЦНС плода. Плод человека способен реагировать на химические (вкус, обоняние), тактильные (давление) стимулы, запоминать пренатальный опыт.

Слуховая система плода человека к шести месяцам имеет основные черты, присущие органу слуха взрослого человека. Плод способен воспринимать звуки, поступающие из окружающей среды, и, в первую очередь, голос матери. Плод особенно чувствителен к тоническим оттенкам материнского голоса, которые несут ему информацию о ее эмоциональном состоянии. Благодаря этому младенцы, спустя несколько дней после рождения, способны узнавать материнский голос. Воспринятая в эмбриогенезе слуховая стимуляция обеспечивает

ребенку дополнительные условия для развития эмоциональных, социальных и когнитивных функций.

ЭМБРИОГЕНЕЗ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. Нервная система берет начало от пласта клеток на дорзальной поверхности развивающегося эмбриона (нервной пластинки), из которой образуется нервная трубка. Процесс превращения клеток наружного зародышевого слоя в специализированную ткань, из которой развивается центральная нервная система, называется индукцией.

После индукции нервной пластинки в развитии любой части мозга выделяется ряд стадий: 1) местное деление зародышевых клеток в различных участках; 2) перемещение (миграция) зародышевых клеток из зоны, в которой они возникли, к местам их окончательного пребывания; 3) объединение (агрегация) клеток, приводящая к формированию четко выделяемых участков мозга; 4) дифференцировка незрелых нейронов; 5) формирование связей с другими нейронами; 6) избирательная гибель некоторых нейронов; 7) ликвидация одних ранее сформировавшихся связей и стабилизация других.

Следующий этап специализации мозга происходит, когда на головном конце трубки выделяются три выпуклости (мозговые пузыри), соответствующие трем главным частям мозга: переднему, среднему и заднему мозгу. Далее пузырь переднего мозга делится на конечный мозг, из которого впоследствии об-

разуется кора больших полушарий и промежуточный мозг.

Конечный мозг проходит три стадии развития. Во-первых, он дает начало обонятельным долям, гиппокампу и другим структурам, образуя лимбическую систему. На второй стадии происходит утолщение стенок переднего мозга, формируются базальные ганглии, играющие важную роль в осуществлении двигательных функций, а также миндалевидное ядро – важный центр контроля адаптивных реакций организма. Третья стадия развития конечного мозга включает формирование коры больших полушарий.

ЭМПАТИЯ (от греч. *empathia* – сопереживание) – феномен социально-психологического происхождения, выражающийся как чувствование-проникновение в партнера по общению. По формам психического проявления различают Э. эмоциональную, когнитивную и предикативную. В ипостаси эмоционального отклика Э. может осуществляться как сопереживание, так и как сочувствие. При сопереживании субъект идентифицируется с партнером по общению и вчувствуется в его эмоциональное состояние. При сочувствии субъект испытывает собственные переживания по поводу эмоциональных состояний партнера.

В возрастном развитии Э. трансформируется из эмоционального заражения в период новорожденности в спонтанное подража-

ние взрослым в раннем детстве, далее – в сопереживание и сочувствие, а в периоды зрелости может обрести форму просоциального поведения. В онтогенезе человека пространство эмпатогенных объектов последовательно расширяется до нескольких зон: первоначально эмпатийные реакции фокусируются на себе, что психологически эквивалентно сопереживанию как эгоистическому проявлению Э.; во второй зоне они расширяются до членов семьи; в третьей – социализированная личность способна на эмпатийный отклик в отношении малой референтной группы; в высшем своем развитии Э. стимулирует личность к альтруистическим актам в интерперсональных отношениях с широким кругом лиц.

Развитие Э. в начальный, школьный и маргинальный этапы социализации личности определяется совокупностью факторов: развитостью эмпатийного взаимопонимания между членами семьи, этнокультурными традициями, интенсивностью и широтой коммуникативных связей ребенка.

Когнитивная составляющая Э., подчиняясь закону гетерохронности психического развития, появляется с отставанием. Она формируется в четыре стадии.

В первой стадии имеет место слияние «Я» ребенка с матерью.

Во второй стадии появляется атрибутивная направленность эмпатийного реагирования с интроекцией в себя или проекцией на других.

В третьей – складываются представления об эмоциональных отношениях близких людей и появляются признаки предвосхищения ребенком реакций взрослых на ситуацию (предикативная форма Э.).

В четвертой стадии окружающие наделяются субъектом индивидуальными переживаниями, и круг потенциальных объектов Э. и эмпатогенных ситуаций расширяется.

Накопленный в детстве опыт Э. переносится в отрочестве и ранней юности на социальное окружение с сохранением знака: положительные и отрицательные паттерны эмпатийного реагирования на родителей подвержены неосознаваемому переносу на интерперсональные отношения с собственными детьми.

В зрелом возрасте Э. подвержена как спонтанной динамике, так и произвольной регуляции. В коммуникативной деятельности ее резкие изменения приходятся на период профессиональной адаптации (22–23 года) и на период 44–45 лет, который связан с перестройкой социальных ролей человека в его ближайшем окружении.

ЭПИГЕНЕЗА ПРИНЦИП(от греч. *epi* – над, после + *genesis* – процесс образования и становления развивающегося явления) – представление о зародышевом развитии организмов как процессе, осуществляющемся путем последовательных новообразований. Появляясь на свет, ребенок лишается внутриутробного биохимического обмена

с материнским организмом. Дальнейшее его развитие идет через генетически запрограммированную последовательность формирования двигательных, сенсорных и социальных навыков. Послеродовой генезис во многом определяется социокультурными условиями, в которых оказался ребенок. Э.п. положен в основу эриксоновской схемы развития идентичности (см. *психосоциальное развитие*).



ЭРИКСОН

Эрик

(1902 г.р.) – американский психолог, один из основателей эго-психологии.

В своей психологии основывался на постулате социокультурной обусловленности психики человека. Разработал понятие психосоциальной идентичности как основного фактора психического здоровья. В условиях существенных социальных подвижек эта идентичность может быть нарушена, поэтому для ее восстановления необходимы особые психотерапевтические мероприятия. Разработал теорию стадийного развития личности, предполагающую прохождение ребенком восьми стадий развития: орально-сенсорная, мышечно-анальная, локомоторно-генитальная, латентная, отрочество и юность, молодость, зрелость, зрелость.

ЭТАЛОНЫ ПРЕДМЕТНЫЕ.

К концу младенчества формируются практически все свойства восприятия детей – константность, предметность, целостность. Появление этих свойств связано с развитием локомоций детей, перемещением в пространстве, благодаря чему они научаются видеть предмет под разным углом зрения, узнавать его в разных сочетаниях, с различного расстояния и под разнообразными углами зрения. Появляются первые сенсорные эталоны – постоянные образы окружающих предметов. С этими эталонами дети соотносят новые объекты, воспринимаемые в окружающем мире. Так как первые эталоны еще не являются обобщенными, но отражают свойства конкретных предметов, они получили название «предметные эталоны». Основные закономерности и нормативы психического развития младенцев были установлены в первые десятилетия XX в. благодаря исследованиям Н.М. Щелованова и А. Гезелла.

ЭТАЛОНЫ СЕНСОРНЫЕ (от лат. *sensus* – чувство, ощущение) – комплекс чувственных качеств предметов. Понятие было разработано А.В. Запорожцем в рамках теории формирования перцептивных действий.

Э.с. используются как чувственные меры для систематизации свойств окружающей мира. Исходно они были выделены в процессе общественно-исторического развития как ряд сенсорных качеств (звуковысотная шкала музыкаль-

ных звуков, фонемы языка, геометрические фигуры). Предлагаются ребенку взрослыми для усвоения и использования в качестве образца при обследовании объектов и анализе их свойств. Их усвоение обеспечивает процесс развития человеческого восприятия.

ЭТНИЧЕСКАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ – процесс усвоения этнической группой социального опыта, социальных связей и отношений, принятых в доминирующей культуре с тенденцией сохранять собственную национальную культуру. В Э.с. комплиментарно сочетаются два вектора развития этносов: с одной стороны, стремление сохранять этническую идентичность, а с другой – потреблять блага цивилизации и приобщаться к достижениям мировой культуры во всех ее проявлениях. К факторам Э.с. можно отнести: язык, национальные ценности, обычаи, традиции, родовую историческую память, фольклор, народные ремесла и искусство. Театр – один из носителей и хранителей национальных традиций.



Субъект в своем развитии проходит Э.с. через несколько уровней диспозиций, впоследствии выступающих регуляторами его социального поведения.

Национальные чувства. Ребенок в раннем онтогенезе за счет общения с родителями вырабатывает комплекс поведенческих реакций на представителей своего этноса. Это способствует становлению национальных чувств.

Национальная психология. По мере взросления подросток становится вначале зрителем, а затем и участником ритуалов национальных традиций. Включение подростка в совместную деятельность по исполнению этнических обычаев закрепляет у него переживания своей национальной принадлежности как ценности. Здесь аффективный компонент психики имеет большее значение, и только позже возникает когнитивное отношение к факту этнической идентичности / неидентичности.



Национальное самосознание.

В случае благоприятного развития

этноса без дискриминации субъект после прохождения подросткового кризиса начинает проявлять интерес к своей этнической принадлежности. Здесь аффективное отношение уступает место когнитивному компоненту самосознания, который занимает ведущее положение.

Национальная идеология – это высший уровень этнических диспозиций, на котором происходит интериоризация идей и ценностей, выработанных как этносом, так и государством: представлений об этносах, нормах поведения в полиэтническом социуме, идеалов «базовой этнической личности».

Результатом деформированной Э.с. могут стать и ее крайние формы, на одном полюсе которых расположен этноцентризм, а на противоположном – космополитизм и этнонигилизм.

ЭФФЕКТОРЫ – органы или системы органов, реагирующие (посредством нейрогуморальных механизмов) на действие внешних или внутренних раздражителей и выступающие в роли исполнительного звена рефлекторного акта. Напр., сокращающаяся под действием света круговая мышца радужной оболочки глаза является Э. зрачкового рефлекса.

ЭХОЛАЛИЯ (от греч. echo – отражение звука + laleo – говорю) – неконтролируемое повторение слов, услышанных в чужой речи. Наблюдается у взрослых и детей, страда-

ющих органическими заболеваниями мозга или психическими заболеваниями (шизофрении, аутизме, синдроме Ретта, синдроме Туретта, поражении лобных долей мозга и пр.). Э. у детей наблюдается при имбецильности и резко выраженной дебильности. Э. встречается иногда и у нормально развивающихся детей, представляя собой один из ранних этапов становления их речи. В клинике локальных поражений головного мозга у взрослых характерный симптом поражения лобных долей наблюдается в составе лобного синдрома, как проявление нарушения произвольной регуляции психических процессов.

ЮВЕНАЛЬНЫЙ (от лат. *juvenalis* – юный) – относящийся к юношескому возрасту; в психиатрии – не достигший половой зрелости.



ЮНГ
Карл Густав
(1875–1961) – швейцарский психолог и психиатр, создатель аналитической психологии.

Работая с Э. Блейлером, создал методику ассоциативного эксперимента. Его аналитическая психология основана на анализе сновидений, бреда, шизофренических расстройств при использовании аналогий из мифологии. В результате многолетних клинических исследований К.Г. Юнг пришел к заключению,

что в психике человека существенную роль играет не только индивидуальное, но также и коллективное бессознательное, содержание которого представлено архетипами, унаследованными от предков. В итоге в его антропологии человек предстал как состоящий из трех интегрирующих систем: сознания, индивидуального бессознательного и коллективного бессознательного.

ЯЗЫКОВОЕ СОЗНАНИЕ по мнению психолингвистов начинает проявляться к концу младенчества. В 7–12 мес. младенец заявляет о себе как о субъекте в форме отклика на обращение к нему по имени. С 18 мес. развитие Я.с. протекает через подражание взрослым и под влиянием подкрепления действием. К концу второго года жизни ребенок может по просьбе взрослых показать названные ими части своего тела. К трем годам речь ребенка освобождается от опоры на воспринимаемый предмет.

В дошкольном детстве ребенок через слово устанавливает родственные связи в семье, вербально обозначает роли отца, матери и других членов семьи, идентифицирует себя по половым признакам, а к 5–6 годам способен вербализовать этические и конвенциональные нормы поведения.

В подростковом возрасте Я.с. способствует утверждению Я-концепции по полоролевым, статусным и национальным признакам, а в будущем – по профессиональному и общественному положению.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ СТАТЕЙ

Ванюхина Н.В., канд.психол.н., доц.: атавизм, биогенетический закон (закон рекапитуляции), ведущая деятельность, возрастная периодизация, грубая моторика, зона актуального развития, зона ближайшего развития, комплекс оживления, кризисы возрастные, пинцетный зажим, предметно-орудийная деятельность, пубертатный период, рудимент, сензитивные периоды, социальная ситуация развития, тонкая моторика, чувство взрослости.

Волчков Э.Г.: канд.психол. н., доц.: врожденных знаний теория, речевое развитие, языковое сознание.

Галиуллина А.А.: девиантность, депривация, катарсис.

Григорьева О.В., канд.биол.н., доц.: адаптация, адаптация сенсорная, аккомодация, акселерация (совм. с М.А. Филатовой-Сафроновой), аксон, базальный, базальные ядра, биологическая активность, биологически активные вещества, биологические мембраны, биоритмы мозга, биоритмы психической активности человека, биологические часы биотипы человека, близнецовый метод (совм. с Э.А. Кузнецовой), вегетативная нервная система, вегетативные нервы, возбуждение, возрастная группа, возрастные особенности, генеалогический метод (совм. с Т.Г. Макаренко), генотип (совм. с Т.Г. Макаренко), дендрит, доминанта, зрелость (взрослость), локализация высших психических функций, медиаторы, метасимпатическая нервная система, методы психогенетики, метод приемных детей, миелиновая оболочка (совм. с Р.Ф. Сулеймановым), модальность, модификационная изменчивость, морфогенез, морфогенетические процессы, нерв, нервная клетка, нервный импульс, нервный узел, нервный центр, нейрон, нервная пластинка, нервная регуляция, нервная система, нейробласты, нейроглия, нейрогормоны, нейрогуморальная регуляция, нейропептиды, нейросекреторные клетки (трансммиттеры), неокортекс, норадреналин, норма реакции, онтогенез (совм. с Т.Г. Макаренко), оплодотворение, органеллы, организм, органоиды, органы, парасимпатическая нервная система, популяционный метод, постсинапс, потенциал действия, потенциал покоя, профиль развития, психогенетика, психическое здоровье, работоспособность, развитие, развитие личности, развитие психики, рефлекс (совм. с М.А. Филатовой-Сафроновой), роды, рост, событийно связанные потенциалы, уровни базальной аффективности, эфффекторы.

Климанова Н.Г., канд.психол.н., доц.: инстинкты, метаболизм, Мид М. (совм. с М.А.Филатовой-Сафроновой), Мюллер И., Мюнстерберг Г., Пиаже Ж., Прейер В., Салливан Г.С., Симон Т., Спенсер Г., Уотсон Д., Ушинский К.Д., Фрейд А. (совм. с Н.В. Ванюхиной), Фрейд З., Холл Г., Штерн В., Эриксон Э., Юнг К.

Кузнецова Э.А., канд.психол.н., доц.: аддикция, близнецовый метод (совм. с О.В. Григорьевой), Гальтон Ф., генетический метод, десоциализация, ресоциализация, социализация, этническая социализация.

Макаренко Т.Г., канд.биол.н., доц.: генеалогический метод (совм. с О.В.Григорьевой), генотип (совм. с О.В.Григорьевой), гипоталамус, гипофиз, локомоции, миндалевидное ядро, онтогенез (совм. с О.В.Григорьевой), онтогенетическая стабильность, подвижность нервных процессов, рецессивный, стероидогенез, таламус, фенотип, филогенез, фенилкетонурия.

Нигматуллина Р.Р., докт.биол.н., проф.: биологический возраст, биоэлектрическая активность мозга, возрастные изменения вызванных потенциалов, геронтология, гормональные влияния в эмбриогенезе, гормональное развитие ЦНС, онтогенез биоэлектрической активности мозга, развитие внимания, развитие восприятия, развитие памяти, старение биологическое, старение мозга, эмбриогенез активности плода, эмбриогенез нервной системы.

Семенова-Полях Г.Г., канд.психол.н.: акме, акмеограмма, акмеографический подход, акмеолог, акмеология, акмеологичность, акмеологический анализ, акмеологический подход, акмеологическая служба, акмеологические условия, акмеологические факторы, Ананьев Б.Г., Анцыферова Л.И., ведущие механизмы развития, гетерохронности закон, Захаров А.И., Исаев Д.Н., комплекс, Ладыгина-Котс Н.Н., неравномерности развития закон, пренатальные периоды, принцип развития, «свержение с престола», сиблинги, симбиоз, Эльконин Д.Б., Эйдемиллер Э.Г.

Серезкина А.Е., канд.психол.н., доц.: интериоризация, лонгитюдный эксперимент, срезовой эксперимент, формирующий эксперимент, экстериоризация.

Солтеева А.А.: агрессия, Адлер А, асинхрония (совм. с М.А.Филатовой-Сафроновой), ассимиляция, бластула, Бюлер К., витализм, витаукт, гастрюла, зигота (совм. с Т.Г.Макаренко) идеаторный, идеаторная реакция, инициация, инкультурация, креативность, критический период, Личко А.Е., морула,

Мухина В.С., нейрула, органогенез, персонализации теория, перцептивные действия, психосоциальное развитие, пуерелизм, ретардация развития, Сирс Р., старение, старческие психозы, умственная отсталость, Хорни К., эмансипация, эталоны предметные, эталоны сенсорные, эхолалия.

Старовойтова С.Ю.: возрастная норма, готовность к школе психологическая.

Сулейманов Р.Ф., докт.психол.н., доц.: Ильин Е.П., миелин, миелинизация, миелинизация аксонов, миелиновая оболочка (совм. с О.В.Григорьевой), онтогенез моторики, уровни построения движений.

Филатова-Сафронова М.А., канд.психол.н.: акселерация (совм. с О.В.Григорьевой), асинхрония психического развития (совм. с А.А.Солтеевой), гендер, гендерное развитие, геронтопсихология, дизонтогенез, дизэнцефальный, инкреция, климакс, комплекс кастрации, комплекс Электры, либидо, мастурбация, Мид М. (совм. с Н.Г.Климановой), нарушения психосексуального развития, перинатальный, пренатальное развитие, пол, половое развитие, половое созревание, созревание, петтинг, постнатальный, рефлекс (совм. с О.В.Григорьевой), рефлексы новорожденных, сексуальное развитие, секреция, созревание, стадии психосексуального развития, фаллос, эксцесс сексуальный.

Шевцов А.М., канд.психол.н.: Басов М.Я., Бенедикт Р., Бине А., Блонский П.П., Божович Л.И., Болдуин Д., Брунер Дж., Бэн А., Бюлер Ш., Валлон А., Вундт В., Выготский Л.С., Гальперин П.Я., Дарвин Ч., Джемс У., Клаппаред Э., конвергенции теория, Крайг Г., необратимости закон, поэтапное формирование умственных действий, Рубинштейн С.Л., Скиннер Б.

Юсупова Г.В., канд.психол.н.: артифициализм, защитные механизмы личности, компенсация, комплекс неполноценности, копинг-стратегия поведения, метаморфозы закон, модельной личности теория, рефлексия, стадии сенсомоторного интеллекта, супер-эго, эго, эгоцентризм, Эдипов комплекс.

Юсупов И.М., докт.психол.н., проф.: акцентуации характера, алалия, амбивалентность детского поведения, амплификация психического развития, анимизм детский, антропоморфизм, аффект неадекватности, гипермнезия, детская (подростково-юношеская) субкультура, дисморфобия, дисплазия, женская концепция нравственности, задержанное психическое развитие, Запорожец А.В., зона вариативного развития, игра в онтогенезе, инволюция, инкапсуляция психологическая, интенциональности теория,

интерес социальный, Монтессори М., мораторий психосексуальный, нравственное развитие, общение в онтогенезе, негативизм детский, преформизм, подростковые поведенческие реакции, почерк старения, пресбиакусис, профиль развития, разнонаправленности закон, разнообразие старения, регрессии закон, сенильный, синкретизм, стадийность созревания мозга, стохастические теории развития, структурообразования закон, ступени смерти, типологические нормы, траектория развития, трофический, умственный возраст, ускоренное (опережающее) развитие, формирования высших психических функций закон, церебрастения, цикл старения, элективный (селективный) мутизм, эмпатия, эпигенеза принцип, ювенальный.

УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ В ТЕКСТЕ СОКРАЩЕНИЯ

АПН – Академия педагогических наук
акад. – академик
англ. – английский
в., вв. – век, в веках
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
г., гг. – год, годы
греч. – греческий
гц – герц
дБ – децибелл
действ. чл. АПН – действительный член АПН
докт. – доктор
доц. – доцент
др. – другие
и т.д. – и так далее
и т.п. – и тому подобное
кол. – коллектив
лат. – латинский
мВ – микровольт
напр. – например
пр. – прочее
проф. – профессор
РАН – Российская академия наук
рис. – рисунок
см. – смотри
СМИ – средства массовой информации
соавт. – соавторы
совм. – совместно
т.н. – так называемый
т.о. – таким образом
ЦНС – центральная нервная система

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адлер, А. Наука жить / А. Адлер. – Киев: Port-Royal, 1997. – 288 с.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. – 296 с.
3. Адлер, А. О нервическом характере / А. Адлер. под ред. Э.В.Соколова – СПб.: Университетская книга, 1997. – 388 с.
4. Алейникова, Т.В. Возрастная психофизиология: учеб. пособие / Т.В.Алейникова.; под ред. Г.А.Кураева. – 2-е изд. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 285 с.
5. Безруких, М.М. Возрастная физиология (Физиология развития ребенка): учеб. пособие / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. – М.: Академия, 2003. – 416 с.
6. Берк, Л.Е. Развитие ребенка / Л.Е. Берк. – 6-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 1056 с.
7. Биологический энциклопедический словарь / под ред. М.С. Гилярова. – 2-е изд. – М.: Сов. энциклопедия, 1989. – 863 с.
8. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов / В.М. Блейхер, И.В. Крук.; под ред. С.Н. Бокова. – Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 1995. – 640 с.
9. Бурменская, Г.В. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей / Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 136 с.
10. Буянов, М.И. Беседы о детской психиатрии: Кн. для учителя / М.И. Буянов. – М.: Просвещение, 1986. – 208 с.
11. Буянов, М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра. Кн. для учителей и родителей / М.И.Буянов. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
12. Вейнингер, О. Пол и характер / О. Вейнингер. – М.: ТЕРРА, 1992. – 480 с.
13. Вильсон, Г. Узнай коэффициент интеллекта своего ребенка / Г. Вильсон, Д. Гриллз. – М.: Когито-Центр, 1998. – 156 с.
14. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.: Север, 1933. – 143 с.
15. Годфруа, Ж. Что такое психология. В 2 т. Т.2: пер. с франц. / Ж.Годфруа; под ред. Г.Г. Аракелова. – М.: Мир, 1992. – 376 с.

16. Дворецкий, И.Х. Латинско-русский словарь / И.Х.Дворецкий. – 2-е изд. – М.: Рус. яз., 1976. – 1096 с.
17. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей. Сер. «Психология ребенка» / А.И. Захаров. – СПб.: СОЮЗ, 2000. – 448 с.
18. Захаров, А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка: Кн. для воспитателей дет. сада и родителей / А.И. Захаров. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1993. – 192 с.
19. Захаров, А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А.И.Захаров. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.
20. Захаров, А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А.И. Захаров. – СПб.: СОЮЗ, 1998. – 144 с.
21. Ильин, Е.П. Психология воли / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2000. – 288 с.
22. Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. – 384 с.
23. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
24. Кемпински, А. Психопатология неврозов / А. Кемпински. – Варшава: Польск. мед. изд-во, 1975. – 400 с.
25. Коваленко-Маджуга, Н.П. Перинатальная психология / Н.П. Коваленко-Маджуга. – СПб.: [б.и.], 2001. – 214 с.: ил.
26. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – 7-е Междунар. изд. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.: ил.
27. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие / В.В. Лебединский. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 168 с.
28. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев: Выща школа, 1989. – 375 с.
29. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1985. – 492 с.
30. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
31. Лоренц, К. Агрессия (так называемое «зло») / К. Лоренц. – М.: Изд. гр. «Прогресс», «Универс», 1994. – 272 с.
32. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2001. – 190 с.
33. Мастерс, У. Мастерс и Джонсон о любви и сексе. В 2 ч. Ч.2. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодны. – СПб.: СП «Ретур», 1991. – 296 с.

34. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДПРЕСС, 2001. – 432 с.
35. МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра): Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. – Женева-СПб.: Всемирная организация здравоохранения, 1993. – 208 с.
36. Моуди, Р.А. Дальнейшие размышления о жизни после жизни / Р.А. Моуди. – Киев: «София», Ltd, 1996. – 224 с.
37. Моуди, Р. Жизнь до жизни. Исследование регрессий в прошлые жизни / Р. Моуди. – М.: ООО ИД «София», 2004. – 320 с.
38. Нарушения полового развития / М.А. Жуковский, Н.Б. Лебедев, Т.В. Семичева и др.; под ред. М.А. Жуковского. – М.: Медицина, 1989. – 272 с.
39. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей / И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с.
40. Психология развития: учеб. / Т.Д. Марцинковская, Т.М.Марютина, Т.Г. Стефаненко и др.; под ред. Т.Д. Марцинковской. – 2-е изд. – М.: Изд. Центр «Академия», 2005. – 528 с.
41. Психология развития. Словарь; под ред. А.Л. Венгера. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 176 с.
42. Психология смерти и умирания: хрестоматия / сост. К.Е. Сельченок. – Минск: Харвест, 1998. – 656 с.
43. Равич-Щербо, И.В. Психогенетика: учебник / И.В. Равич-Щербо, Т.М. Марютина, Е.Л. Григоренко; под ред. И.В. Равич-Щербо. – М.: Аспект Пресс, 2003. – 447 с.
44. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф.Райс. – СПб.: Питер, 2000. – 624 с.
45. Словарь иностранных слов. – 14-е изд. – М.: Рус. яз., 1987. – 608 с.
46. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста; под общ. ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999. – 752 с.
47. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития; под ред. М.В. Ромашкевича / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 528 с.
48. Физиология. Основы и функциональные системы: курс лекций; под ред. К.В. Судакова. – М.: Медицина, 2000. – 784 с.
49. Физиология человека; под ред. Г.И. Косицкого. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1985. – 559 с.

50. Физиология человека. В 3 т. Т.2.; пер. с англ.; под ред. Р. Шмидта, Г. Тевса. – М.: Мир, 1996. – 313 с.
51. Фрейд, А. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов; сост. и ред. М.М. Решетников / А. Фрейд, З. Фрейд. – СПб.: Вост.-Европ. Инс-т психоанализа, 1995. – 483 с.
52. Фрейд, А. Теория и практика детского психоанализа. В 2 т. / А.Фрейд. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 2 т.
53. Хомутов, А.Е. Анатомия центральной нервной системы: учеб. пособие / А.Е. Хомутов, С.Н. Кульба. – 2-е изд. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 320 с.
54. Циркин, В.И. Физиологические основы психической деятельности и поведения человека / В.И. Циркин, С.И. Трухина. – М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 524 с.
55. Шванцара, Й. Диагностика психического развития / Й. Шванцара и кол. – Прага: Авиценум, 1978. – 388 с.
56. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Изд. гр. «Прогресс», 1996. – 344 с.
57. Юн, Г. Дети с отклонениями / Г. Юн. – Кишинев: Штиинца, 1987. – 176 с.

Научно-справочное издание

**КРАТКАЯ
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ
РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Под научной редакцией И.М. Юсупова

*Оригинал-макет подготовлен в лаборатории психологического факультета
Института экономики, управления и права (г. Казань)*

Главный редактор Г.Я. Дарчинова
Технический редактор О.А. Аймурзаева
Компьютерная верстка: А.А. Солтеева
Худ. обложки: И.М. Юсупов

ISBN 978-5-8399-0331-9



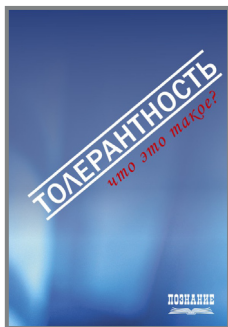
Подписано в печать 18.05.10. Формат 60х84 1/16.
Гарнитура Times New Roman, 9,5. Усл. печ. л. 12,15. Уч.-изд. л. 12,54.
Тираж 500 экз. Заказ № 136.

Издательство «Познание»
420111, г. Казань, ул. Московская, 42.
Тел. (843)231-92-90
e-mail: zaharova@ieml.ru

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии «Вестфалика»
420015, г. Казань, ул. Б.Красная, 67. Тел/факс (843) 236-62-72



**Книги издательства «Познание»
Института экономики, управления
и права (г. Казань)**



Толерантность – что это такое?: пособие для старшеклассников / Н.В. Ванюхина, О.В. Григорьева, Г.Г. Семенова-Полях и др.; под ред. И.М. Юсупова. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2008. – 132 с.

Что стоит за словом «толерантность»? В каких формах она проявляется? Нужно ли толерантность воспитывать с детства? Авторский коллектив в популярном изложении фактов предлагает старшеклассникам самим ответить на эти вопросы.



Социально-психологическая безопасность народов Поволжья: материалы Международной научной конференции; 22 июня 2009 г.; под ред. И.М. Юсупова, Г.Г. Семеновой-Полях. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2009. – 342 с.

В сборнике представлены как теоретические воззрения философов, так и результаты исследований социальных психологов по актуальным вопросам общественной жизни, сложившейся на постсоветском пространстве к первому десятилетию XXI в. Состоявшийся в интернете 22 июня 2009 г. обмен мнениями ученых России и стран СНГ редколлегия сочла достойным ограниченного тиражирования среди специалистов социально-гуманитарного направления.

Материалы предназначены психологам, социологам, философам.



Уважаемый читатель!

Если желаете приобрести «Краткую энциклопедию», можете заполнить бланк, предварительно оплатив заказ через банк или по электронной почте. Цена одного экземпляра книги, включая расходы по почтовой пересылке, **350 рублей**.

Реквизиты ООО «Таглимат»:

ИНН 1653007123 / КПП 165501001
ОКОНХ 92200 ОКПО 129997978
ОГРН 1021603639551 БИК 049205798

р/сч № 40702810300000001556
в АКБ «БТА-Казань» (ОАО) г.Казани
к/сч № 30101810900000000798

e-mail: zaharova@ieml.ru

fax: (843) 292-61-59

tel: (843) 231-92-90

БЛАНК-ЗАКАЗ

Институт экономики, управления и права,
 ООО «Таглимат»
 420111 г.Казань, ул. Московская, 42

Прошу выслать книгу «**Краткая энциклопедия психологии и психофизиологии развития человека**» по цене **350 руб.** в количестве ____ экземпляров по адресу:

 (почтовый индекс, адрес)

 (Фамилия, И.О. получателя)

Оплата в сумме ____ рублей произведена. **Прилагаю ксерокопию** платежного поручения.

 (подпись, дата)



