

**Список литературы:**

1. Богоявленская Д.Б. Психология одарённости: понятие, виды, проблемы / Д.Б. Богоявленская, М.Е. Богоявленская. – М.: МИОО, 2005.
2. Занков Л.В. Избранные педагогические труды. – 3-е изд., дополн. – М.: Дом педагогики, 1999.
3. Карабанова О. Индивидуальные траектории развития в фокусе внимания [Электронный ресурс]. – Интернет-издание «Просвещение», 2011. – Режим доступа: <http://prosvpress.ru/2011/09/individualnyie-traektorii>.
4. Рабочая концепция одаренности / Отв. ред. Д.Б. Богоявленская, науч. ред. В.Д. Шадриков; Министерство образования РФ. – 2-е изд., расш. и перераб. – М.: 2003.
5. Развивающее образование: Т. I: Диалог с В.В. Давыдовым. – М.: АПК и ПРО, 2002.
6. Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий. – М., 1961.
7. Renzulli J.S., Leppien J.H., Hays T.S. The multiple menu model. – Mansfield Center: Creative Learning Press, 2000.

## **НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРОБЛЕМ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ**

© Камалова Н.В.\*

Оренбургский государственный педагогический университет, г. Оренбург

Социологические данные свидетельствуют о том, что в обществе (к сожалению) наблюдается рост явления девиантного поведения как среди подростков, так и среди взрослого населения. Девиантное поведение представляет собой социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам) (Я.И. Глинский). Девиантное поведение – это совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в том или ином виде. Не всегда проявляется в негативном выражении. Также девиацией является одаренность, чрезмерная доверчивость, открытость в сообществе.

Отклонение (девиация) в сознании поведении людей обычно созревает постепенно. При рассмотрении отклоняющегося поведения важно различать *индивидуальные и коллективные формы девиации*.

Существуют определенные подходы к классификации девиантного поведения. В 60-е г. XX в. Г.Беккер предложил классификацию в которой выделил первичные и вторичные отклонения в поведении.

---

\* Доцент кафедры Специальной психологии, кандидат педагогических наук.

*Пьянство и алкоголизм.* Статистика алкоголизма сообщает, что за последние пятьдесят лет количество потребляемого алкоголя на душу населения (включая младенцев, тяжелобольных людей, беременных женщин и дряхлых стариков) в России выросло в несколько раз.

*Наркомания* (греч. *narke* – отклонение; *mania* – безумие). Распространение наркомании в России в последнее десятилетие происходило угрожающими темпами. За последние 10 лет количество наркозависимых граждан в России выросло на 60 %.

*Самоубийство (суицид)* – сознательное и добровольное лишение себя жизни, когда смерть выступает как самоцель, а не средство для достижения чего-либо другого кроме нее самой. Суицид является крайней формой отклоняющегося поведения.

*Неблагоприятные условия жизни и воспитания в семье*, проблемы овладения знаниями и связанные с этим неудачи в учебе, неумение строить взаимоотношения с окружающими и возникающие на этой основе конфликты, различные психофизические отклонения в состоянии здоровья, как правило, ведут к кризису духа, потере смысла существования.

Среди возрастных групп наиболее склонны к девиантному поведению подростки. Это объясняется их социальной незрелостью и повышенной подверженностью влияниям извне. Подростков влечет к новым острым ощущениям, они стремятся доказать родителям и обществу свою независимость и самостоятельность, но не всегда умеют предвидеть последствия своих поступков. Однако последние научные данные поясняют эту проблему с новых позиций и точек зрения.

Связано это со снижением такого психосоциального феномена как «качество жизни». Качество жизни человека определяется силой, полнотой и частотой ощущения удовольствия, и удовлетворения за определенный промежуток времени.

О том, что человек получил удовольствие, удовлетворение, о том, что он счастлив ему сообщает мозг. Если точнее определенные центры мозга, а именно лимбическая система, стриополитарная система. Сообщения приносят нейромедиаторы серотонин, катехоламин, эндорфин, эндорфин.

Если уровень аминокислот достаточный, а уровень нейромедиаторов высокий, то человек чувствует себя хорошо и настроен позитивно. Если же чего-то не хватает, развиваются специфические симптомы нехватки нейромедиаторов.

Существуют четыре нейромедиатора «счастья» вырабатываемые в нашем мозге:

- высокое содержание *серотонина*, позволяет чувствовать позитивное настроение, уверенность в себе, подвижность и беззаботность;
- чрезмерное содержание *серотонина*, обеспечивает склонность видеть негативные стороны жизни, возникновение навязчивых идей, беспокойство, раздраженность и страдаете бессонницей;

- высокое содержание *катехоламина* (в эту группу входят *норадреналин, дофамин и адреналин*), обеспечивает полноту энергии, жизнерадостность и активность;
- низкий уровень катехоламина, способствует погружение в апатичность уныние;
- высокое содержание *ГАМК* (*гамма-аминомасляная кислота*), обеспечивает расслабленность и не напряженность.
- нехватка *ГАМК*, обеспечивает чувство нервозности, напряженности и подавленности.
- высокое содержание *эндорфинов*, обеспечивает приятные чувства комфорта, удовольствия и эйфории.
- нехватка *эндорфинов*, выражается в плаксивости, обидчивости.

Постоянные стрессы, депрессии, отрицательные переживания ведут к тому, что мозг современного человека перестает выделять необходимые нейромедиаторы в нужном количестве, что в свою очередь приводит к росту соматических заболеваний. За последние десятилетия в нашей стране замечен рост таких заболеваний как аллергия, астма, алкоголизм, наркомания и т.д.

Активные центры выработки нейромедиаторов удовольствия, лимбическая система, стриопалидарная система, отвечают за общий гомеостаз организма, регулируют жизненно важные системы организма: кровообращения, пищеварения, дыхания. Следовательно, любые изменения эмоционального фона отражаются на общем состоянии здоровья человека.

Сегодня роль стресса в соматической патологии представляется не только более широкой, но и более сложной. Исследователи считают, что даже если заболевание вызвано чисто физическими факторами, оно, в свою очередь, служит источником эмоционального стресса.

Модель, описывающая патогенез психосоматических расстройств, была предложена G. Schwartz в 1977 году.

Суть модели G. Schwartz – отрицательная обратная связь (ООС). Обратная связь – процесс, при котором информация, возвращаясь в систему, обеспечивает ее регуляцию. ООС представляет собой разновидность обратной связи, при которой включение одного компонента системы приводит к выключению другого ее компонента для обеспечения регуляции. ООС – ключевое звено в регуляции процессов, происходящих в организме. Например, в ответ на стрессовые факторы окружающей среды импульсация из центральной нервной системы (ЦНС) может вызвать подъем артериального давления. Если оно поднимается слишком высоко, активируются барорецепторы, посылающие сигнал назад в ЦНС, которая в свою очередь снижает АД.

Согласно модели G. Schwartz заболевание развивается в случае срыва внутренних регуляторных процессов. Свою модель он соответственно назвал моделью дисрегуляции. Она может возникнуть на каждой из следующих стадий.

Стадия 1. Требования окружающей среды. Требования, предъявляемые окружающей средой к личности, могут быть столь велики, что она оказывается вынужденной игнорировать сигналы ООС, исходящие из органов. Так, например, выполнение большого объема работы в сжатые сроки, когда человек должен преодолевать утомление и сонливость, приводит порой к развитию неврастении.

Стадия 2. Анализ информации в ЦНС. Даже если требования окружающей среды не чрезмерны, ЦНС может реагировать неправильно либо на эти требования, либо на сигналы ООС (вследствие специфической генетической предрасположенности или особенностей обучения). Например, люди, приучившие себя игнорировать импульсы ООС от желудка («я сыт»), склонны к ожирению.

Стадия 3. Периферические органы. Даже если две первые стадии процесса функционируют нормально, периферические органы могут оказаться неспособными реагировать должным образом на сигналы ЦНС. Так, если у человека, в силу генетического дефекта или заболевания, неправильно функционирует водитель сердечного ритма, импульсация из ЦНС, которая предполагала бы нормальный ответ здорового сердца, в данном случае вызывает ускоренное или замедленное сердцебиение.

Стадия 4. Отрицательная обратная связь. Даже если предшествующие стадии процесса осуществляются должным образом, патология может касаться звена ООС. Так, у некоторых пациентов, страдающих артериальной гипертензией, имеется дефект барорецепторов, в результате чего мозг не получает информации о необходимости снизить АД.

Нарушение на одной из стадий неизбежно приводит к срыву процесса в целом.

Проблемы глубокой лимбической системы, как правило, соответствуют нарушению ее функций. Есть люди, которые склонны все видеть в плохом свете. Их пессимизм может свидетельствовать о нарушениях в глубокой лимбической системе, поскольку, как уже говорилось, когда эта область мозга работает чересчур напряженно, «призма» эмоций, сквозь которую мы смотрим на мир, имеет негативную окраску.

Ежегодно проходят десятки различных мероприятий по альтернативным видам спорта для детей и подростков. Сомнительные развлечения с большим отрывом лидируют в списке главных причин гибели несовершеннолетних.

Исследования экстремального поведения подростков привели к формулировке теории «поиска ощущений» («sensation seeking»), созданной в конце 1950-х Марвином Цукерманом (Marvin Zuckerman). М. Цукерман определяет «поиск ощущений», как черту личности, выражаемую на поведенческом уровне в форме генерализованной тенденции к поиску ранее неизведанных, разнообразных и интенсивных ощущений и переживаний и подверганию себя физическому риску ради такого чувственно-эмоционального опыта.

Психологические теории нашли и биохимическое подтверждение. Израильские и американские исследователи сделали ряд сенсационных открытий. Они выделили «экстремальный», отвечающий за поиск новизны ген DRD4, выделяющий в мозг фермент дофамин (Dopamine). Циркуляция дофамина способствует возникновению у человека потребности в различных удовольствиях, например, в сексе и наркотиках. Некоторые мутации гена DRD4 приводят к появлению желания постоянно испытывать новые ощущения, совершать рискованные поступки.

Продолжение этого открытия стала концепция синдрома дефицита удовлетворенности.

Когда в силу разных причин мучение становится непереносимым, стремление людей к достижению эйфории может приобрести самые деструктивные формы. Находясь в состоянии постоянного психологического дискомфорта и, конечно, стремясь избавиться от него любыми способами, они часто становятся жертвами патологических пристрастий.

Концепция синдрома дефицита удовлетворенности была создана в середине 90-х годов XX века выдающимися исследователями генетических основ поведения Дэвидом Камингсом и Кеннэтом Блумом.

У таких «несчастливых» людей – людей с синдромом дефицита удовлетворенности – образуется совершенно иная система приоритетов.

Доля людей – носителей генов синдрома дефицита удовлетворенности (СДУ) – стала катастрофически быстро расти. Было обнаружено, что среди людей, родившихся в 60-е годы XX века, было в два раза больше носителей генов СДУ, чем у тех, кто родился 50-ю годами раньше. Люди с СДУ заводятся своим первым ребенком примерно в 19-летнем возрасте, а те, у кого в этих генах наследие благополучное, рожают первенца примерно в 27-летнем возрасте.

Таким образом, носители гена СДУ самовоспроизводятся в 1,4 раза чаще, чем остальная группа населения.

Итак современная ситуация диктует новый взгляд на проблему отклоняющегося поведения. Такая ситуация открывает перспективы поиска новых методов работы с таким видом отклонения, принятию привинтивных мер, расширяет круг новых научных исследований в этой сфере.

### **Список литературы:**

1. Балакирев А.Г. Отрицательные переживания у детей // Журнал практического психолога. – 1999. – № 1. – С. 23.
2. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Взаимосвязь патологического агрессивного поведения и депрессии у подростков // Российский психиатрический журнал. – 2001. – № 1. – С. 42-45.
3. Лисина М.И. Общение, личность и психическое развитие ребенка. – М.; Воронеж, 2000. – 142 с.