

Профилактика агрессивного поведения в подростковой среде.

*Сысоева Ирина Евгеньевна,
медицинский психолог наркологического кабинета
по обслуживанию детского населения
наркологического диспансера
ТОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»*

17 октября 2018 года в политехническом колледже Керчи произошел теракт: молодой человек взорвал устройство на первом этаже, а на втором устроил стрельбу по учащимся. Подобные случаи периодически происходят и в других городах и странах. Что же происходит с детьми и подростками, что они берут в руки оружие и идут расстреливать своих одноклассников и педагогов?

Современная цивилизация порождает кризисные явления в школьной среде. Тревожат антигуманность, снижение этических, нравственных критериев у многих подростков. Усиливаются инфантильные тенденции: недостаточная самостоятельность, скудный опыт социальной жизни.

Опасность дегуманизации подрастающего поколения нарастает. Мир переживает вспышку наркомании, проституции, преступности. Изъяны в духовном становлении учащихся — результат многих слагаемых. Здесь и неблагоприятные семейные, социальные условия, и массовая культура с ее насилием и жестокостью, и, наконец, пробелы школьного воспитания.

«Агрессия - мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред одушевленным и неодушевленным объектам нападения, приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психический дискомфорт».

Агрессивность в структуре личности человека служит предпосылкой формирования различных форм поведения - конструктивных, социально позитивных, либо напротив - разрушительных, деструктивных, придающих поступкам асоциальный и антисоциальный характер. Агрессия присуща каждому человеку, так как является инстинктивной формой поведения, основной целью которого является самозащита и выживание в мире. Но человек, в отличие от животных, с возрастом приучается трансформировать свои природные агрессивные инстинкты в социально-приемлемые способы реагирования, т.е. у нормальных людей происходит социализация агрессии.

Рассмотрим Причины агрессивного поведения подростков. Прежде всего, это **возрастной кризис**. В этот период не только происходит коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, но возникают новые образования, закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок. Подростковый возраст является одним из наиболее сложных периодов развития человека. Несмотря на относительную кратковременность (с 14 до 18 лет),

данный период практически во многом определяет всю дальнейшую жизнь индивидуума. Именно в подростковом возрасте преимущественно происходит формирование характера и других основ личности. Эти обстоятельства: переход от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности, смена привычного школьного обучения на другие виды социальной деятельности, а также бурная гормональная перестройка организма - делают подростка особенно уязвимым и податливым к отрицательным влияниям среды. **Неблагоприятная обстановка в семье, школе** также является фактором повышающим агрессию подростков. В это время увеличивается количество обид, ссор между детьми, а также между детьми и взрослыми, в том числе и родителями, где ссоры происходят в более грубой и резкой манере, чем раньше. Деструктивные семейные отношения и стили семейного воспитания.

Нередко у подростков встречается **комплекс неполноценности**. В переходном возрасте, когда происходят существенные изменения во внешности подростков, практически всех их волнуют проблемы привлекательности и соответствия моде в одежде, значимость фактора внешности, причем переживания по этому поводу стали у современных молодых людей более острыми. К сожалению, взрослые не только не пытаются вытеснить гипертрофированные ориентации подростков на внешние данные, но нередко своими критическими замечаниями и поддразниванием по поводу тех или иных особенностей физического облика детей усиливают у последних чувство собственной неполноценности. Это, в свою очередь, проявляется в замкнутости, необщительности, пониженном настроении, а порой и в депрессии и агрессивном поведении.

Перестройка гормональной системы может повлечь за собой резкую возбудимость, нервность, быструю утомляемость, эмоциональную неустойчивость и агрессивность. Отмечается повышенная активность подкорковых структур, усиление их влияния на кору больших полушарий, что в конечном итоге приводит к снижению адаптационных возможностей высших отделов центральной нервной системы, а также ухудшению восприятия и внимания. У старших подростков увеличивается способность к концентрации внимания, умственным и физическим усилиям, эмоциональная устойчивость и адекватность поведенческих реакций. Поэтому старшие подростки больше нуждаются в том, чтобы их избыточная энергия находила правильный выход, и в работе с ними требуется в первую очередь правильная организация и содержательное наполнение их повседневной деятельности.

Среди причин агрессивного поведения могут быть **заболевания организма**. Ребенок возможно страдает каким-нибудь психическим расстройством (эпилепсия, шизофрения, органическое поражение головного мозга) с негативными эмоциональными состояниями (тревога, страх). Отрицательные эмоции и сопровождающая их враждебность могут возникать спонтанно, а могут быть реакцией на психотравмирующую или стрессовую ситуацию.

Злоупотребление алкоголем, наркотиками, антидепрессантами также повышает риск агрессивного поведения. Здесь речь идет не только об агрессии, но и о аутоагрессии. Аутоагрессия проявляется в различных формах, в частности — в форме самоуничтожающего поведения (пьянство и алкоголизм, наркомания, раскованное сексуальное поведение, рискованные виды спорта, провоцирующее поведение), а также в форме самоповреждения и суицидального поведения.

У детей, как и у взрослых, существует две формы проявления агрессии : недеструктивная агрессивность и враждебная деструктивность. Первая - механизм удовлетворения желания, достижения цели и способности к адаптации. Она побуждает ребенка к конкуренции в окружающем мире, защите своих прав и интересов и служит для развития познания и способности положиться на себя. Вторая - не просто злобное и враждебное поведение, но и желание причинить боль, получить удовольствие от этого. Результатом такого поведения обычно бывают конфликты, становление агрессивности как черты личности и снижение адаптивных возможностей ребенка.

Необходимо дифференцировать прямую и косвенную агрессию. При **прямой агрессии** ребята не пытаются искать сотрудничества со сверстниками, часто сами не могут внятно объяснить причины своих поступков. Обычно агрессивными действиями они либо просто разряжают накопившееся эмоциональное напряжение, либо получают удовольствие от причинения неприятностей другим. Прямая агрессия может быть физической (использование физической силы против другого лица) и вербальной (выражение негативных чувств как через форму (крик, визг, ссора), так и через содержание словесных ответов (угрозы, проклятия, ругань). **Косвенная** — это действия не прямые, т. е. окольными путями направленные на другое лицо (сплетни, злобные шутки), или ни на кого не направленные взрывы ярости (крик, топанье ногами, хлопанье дверями).

По каким признакам можно определить наличие агрессии у ребенка?

- Часто теряет контроль над собой.
- Часто спорит, ругается со взрослыми, сверстниками.
- -Часто отказывается выполнять правила.
- -Часто специально раздражает людей.
- -Часто винит других в своих ошибках.
- -Часто сердится и отказывается сделать что-либо.
- -Часто завистлив, мстителен.
- -Чувствителен, очень быстро реагирует на различные действия окружающих (детей и взрослых), которые нередко раздражают его.

Необходимо обращать внимание на следующее:

- что говорит ребёнок;
- терпит ли он обиды, испытывает ли недовольство;
- что знают его друзья;
- имеет ли он доступ к оружию;
- погружён ли он в депрессию, подавлен ли он.

Проведенные исследования нашли общие черты, характерные для школьников, совершавших массовые убийства в школах. Многие из них подвергались школьной травле или буллингу, состояли в деструктивных Интернет-сообществах («колумбайнеры», «синий кит», «сова» и т.п.). Как правило это дети из малообеспеченных семей или из семей, где работает только мать; дети, родители которых не имеют высшего образования, имеют низкий социальный статус.

Методы коррекции агрессивного поведения подростков зависят от причины агрессивного поведения.

Медикаментозный метод корректировки агрессивного поведения применяется, если заболевание вызвано биологическим фактором, то есть, наследственностью, болезнью, злоупотреблением наркотиками, алкоголем, антидепрессантами.

Психологическая коррекция включает в себя профилактические беседы, индивидуальные и групповые занятия. Ребенку необходима помощь в поиске личностных механизмов регуляции жизнедеятельности, позволяющих успешно разрешать возникающие противоречия. *Саморегуляция* является тем системным процессом, который способен обеспечить адекватную условиям изменчивость, пластичность жизнедеятельности ребенка благодаря использованию внутренних резервов. Она предоставляет ему свободу от обстоятельств, обеспечивает возможность самоактуализации даже в самых трудных условиях. Способность к рефлексии и произвольному управлению собственной деятельностью — показатель гармонии и зрелости личности. Разъяснение и привитие агрессивным личностям навыков общения, разрешения конфликтных ситуаций могут оказаться весьма полезными и действенными для избежания агрессии и насилия. Способы достижения этого могут основываться на применении тренингов.

Куда можно обратиться за помощью? В Тамбове при ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» на данный момент есть достаточно широкие возможности оказания врачебной и психологической помощи по данному вопросу. Так **Телефон доверия** оказывает психологическую, эмоциональную поддержку, предоставляет информацию о службах, оказывающих кризисную помощь. Специалист в ходе доверительного диалога оказывает экстренную медико-

психологическую помощь обратившимся, оценивает степень суицидального риска и принимает меры по предупреждению и ликвидации у них кризисных и суицидальных состояний. При необходимости более длительной и целенаправленной терапии рекомендуется обратиться на очный прием к специалистам в кабинет медико-психологической помощи и другие учреждения.

Кабинет медико-социально-психологической помощи на базе 5 поликлиники. Он работает в две смены, помощь оказывается всем возрастным группам населения. Предусмотрена возможность бесплатного оказания анонимной помощи. Специалисты кабинета в своей работе опираются на принципы биопсихосоциального подхода, используя элементы психофармакотерапии, психотерапии, психокоррекции и социальной помощи, реализуют индивидуальный подход к каждому пациенту.

Для несовершеннолетних организована работа **Наркологического кабинета по обслуживанию детского населения**, который расположен за территорией больницы, что делает его посещение более удобным и комфортным в психологическом отношении. В работе с несовершеннолетними основной акцент делается на включении в реабилитационные мероприятия, направленные на формирование установки на здоровый образ жизни, развитие творческих способностей, восстановление благоприятной семейной атмосферы. Это дает возможность ребенку вернуться к нормальной жизни, без вредных привычек, найти свою нишу, получить стимул для дальнейшего развития.

Детский кабинет диспансерного психоневрологического отделения. Для обслуживания детского населения отведена часть здания психоневрологического диспансера с отдельным входом и регистратурой. Принимаются дети в возрасте 4-18 лет по направлениям врачей других специальностей и без направлений. К детскому психиатру обращаются с проблемами различного характера: задержка психо-речевого развития; нарушение общения; гиперактивность; поведенческие нарушения; эмоциональная неустойчивость; трудности обучения в школе.