

УДК 37.017.4 : 316.7

АГРЕСИВНІСЬ ЯК ФОРМА ПРОЯВУ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ**Козубовська Ірина Василівна
Сойма Наталія Дмитрівна
м.Ужгород**

У статті розглядаються питання агресивності і дезадаптованості дітей і підлітків. Підкреслюється наявність взаємозв'язку між цими явищами і пропонуються шляхи і методи профілактичної роботи. Так, стосовно неповнолітніх з пограничним рівнем психічного та інтелектуального розвитку провідними є методи корекційно-розвиваючого навчання, які дозволяють виправити відхилення у пізнавальній сфері. При психосоціальної дезадаптації важливе місце відводиться адекватно обраним психосоціальним технологіям і психотерапевтичним методикам, які допомагають ефективно вирішувати індивідуально-психологічні проблеми. При соціальній дезадаптації використовуються програми по включенню неповнолітніх в систему нових соціальних відносин, які виконують функції інститутів ресоціалізації, формують нові позитивні життєві плани і устремління.

Ключові слова : агресивність, адаптація, профілактика, методи.

Проблема агресивності дітей знайшла своє відображення у працях багатьох вітчизняних і зарубіжних учених (Н.Платонова, Д.Річардсон, В.Ролінський, К.Сельченко, Т.Федорченко та ін.), проте практика свідчить про суттєве зростання проявів агресивності серед дітей і підлітків впродовж останніх років, що актуалізує необхідність пошуків нових ефективних шляхів її запобігання.

Результати наших досліджень свідчать, що агресивність тісно зв'язана з дезадаптацією, тобто переважна більшість дітей і підлітків, схильних до агресії є дезадаптованими.

Агресивність – це одна з форм реакції на різні неприйнятні життєві ситуації. Агресивні дії зазвичай виступають в якості засобів досягнення мети; способу психологічної розрядки; спо-

субу задоволення потреб в самореалізації і самоствердженні.

Агресивна поведінка включає три компоненти : пізнавальний, емоційний, вольовий. Пізнавальний компонент передбачає розуміння ситуації, виділення об'єкту і обґрунтування мотиву для прояву агресії. Емоційний компонент являє собою виникнення негативних емоцій : гніву, злоби, презирства. Вольовий компонент проявляється у цілеспрямованості, рішучості, наполегливості у здійсненні агресивної дії [1, с.5].

Агресивність може розглядатися як мотивована деструктивна поведінка, яка суперечить нормам і правилам співіснування людей у суспільстві, завдає психічного і фізичного дискомфорту, викликає стан напруги, страху.

Основними причинами прояву агресивності можуть бути : бажання привернути до себе увагу; отримати бажаний результат; захист і помста; бажання бути лідером. Серед психологічних особливостей, які провокують агресивну поведінку дітей можна виокремити : недостатній рівень загального розвитку; низький рівень саморегуляції; неадекватну самооцінку; непродуктивні взаємовідносини з оточуючими; підвищену збудливість нервової системи внаслідок різних причин тощо.

Все це часто спостерігається у дезадаптованих дітей.

Відзначимо, що стан дезадаптації у науковій літературі розглядається з різних позицій [2], [3].

По-перше, це відносно короткочасний ситуативний стан, який є результатом впливу нових, незвичних подразників середовища і який сигналізує про порушення рівноваги між психічною діяльністю і вимогами середовища, спонукає до переадаптації. В цьому розумінні дезадаптація – необхідна складова процесу адаптації. По-друге, дезадаптація може бути досить складним і тривалим психічним станом, викликаним функціонуванням психіки на межі її регулятивних можливостей, який виражаєть-

ся в неадекватній реакції і поведінці особистості. Саме цей вид дезадаптації характерний для неповнолітніх з девіантною поведінкою, так само, як і шкільна дезадаптація, яка проявляється у невідповідності соціопсихологічного і психофізіологічного статусу дитини вимогам шкільного навчання, оволодіння якими стає утрудненим, а іноді й неможливим.

Ще більш глибоким ступенем дезадаптації є соціальна дезадаптація, яка характеризується відчуженням від основних інститутів соціалізації – сім'ї і школи, і яка в найбільшій мірі характеризує неповнолітніх з агресивною, девіантною поведінкою.

З метою подолання дезадаптації з дітьми і підлітками проводиться спеціальна реабілітаційна робота, яка передбачає різні психолого-педагогічні і соціально-психологічні заходи.

Психолого-педагогічна і соціальна реабілітація – це комплекс заходів соціальної підтримки і діагностико-корекційних програм з подолання різних форм дезадаптації неповнолітніх, інтеграції їх в соціум, які здійснюються різними установами, організаціями, службами [4], [5], [6].

Залежно від характеру дезадаптації в реабілітаційних заходах, які здійснюються відповідними інститутами і службами, в першу чергу, освітніми закладами, домінують або психолого-педагогічні діагностико-корекційні програми, які виявляють і виправляють дефекти психічного розвитку, включаючи як пізнавальну сферу, так і особистісні властивості, або ж соціально-педагогічні програми ресоціалізації, відновлення соціального статусу підлітка в системі міжособистісних відносин, переорієнтацію референтних установок. Так, стосовно неповнолітніх з пограничним рівнем психічного та інтелектуального розвитку провідними є методи корекційно-розвиваючого навчання, які дозволяють виправити відхилення у пізнавальній сфері. При психосоціальної дезадаптації важливе місце відводиться адекватно обраним психосоціальним технологіям і психотерапевтичним методикам, які допомагають ефективно вирішувати індивідуально-психологічні проблеми. При соціальній дезадаптації використовуються програми по включенню неповнолітніх в систему нових соціальних відносин, які виконують функції інститутів ресоціалізації, формують нові позитивні життєві плани і устремління. Проте у всіх випадках важливе значення надається діагностичній роботі, бо саме від її результатів залежить вибір реабілітаційно-корекційної програми.

Слід підкреслити, що в багатьох випадках у одного і того ж підлітка можна виявити кілька видів дезадаптації, тому, очевидно, що чітко розмежовувати реабілітаційні заходи реально більше теоретично, ніж практично. Як правило, їх доводиться використовувати в комплексі, тобто різні форми і методи в тій чи іншій мірі будуть представлені в кожній з реабілітаційних програм, але в залежності від домінуючого виду дезадаптації, пріоритет надається найбільш адекватним в даному випадку технологіям реабілітації.

Ще більш перспективним напрямком здійснення виховного впливу на дезадаптованих дітей, схильних до агресивної поведінки, є профілактика, яка може здійснюватися на трьох рівнях: первинна – спрямована на збереження і розвиток умов, що сприяють нормальному формуванню особистості і на попередження несприятливого впливу на них факторів соціального і природного середовища; вторинна – спрямована на якомога раніше виявлення негативних змін у формуванні особистості дитини та її поведінці, що дає змогу попередити їх подальший розвиток і поглиблення; третинна – передбачає роботу з дітьми, у поведінці яких уже спостерігаються прояви агресивності, дезадаптованості, спрямовується на запобігання переходу цих відхилень у більш глибокі і стійкі форми.

Цікава робота з дезадаптованими, схильними до агресії і насильства дітьми, проводиться в багатьох зарубіжних країнах, зокрема в США.

Спеціальний виховний вплив на дітей з девіантною поведінкою здійснюється у спеціально створеній мережі дитячих ви-

правних закладів : школи для неповнолітніх правопорушників, притулки, колонії. Тут в основному працюють соціальні працівники, які отримали відповідну спеціальну фахову підготовку і надають висококваліфіковану допомогу дітям з вадами поведінки, використовуючи знання з психології, педагогіки, психіатрії, медицини, права.

Проте викликає широкі дискусії використання в багатьох американських спецшколах методу «модифікації поведінки», тобто застосування електротерапії, хімотерапії, психохірургії, психотерапії та інших форм для зміни настрою, психічного стану і поведінки окремого індивіда або групи.

Зауважимо, що дана теорія була розроблена відомим ученим Б.Скіннером, якого Американська психологічна Асоціація назвала найвидатнішим психологом ХХ століття .

Безперечно, цей вчений вніс певний вклад в розвиток психолого-педагогічної науки, зокрема в теорію програмованого навчання, основи психотерапії. Проте запропонована ним теорія «модифікації поведінки» викликає серйозні критичні зауваження, незважаючи на досить значну зовнішню привабливість. Дійсно, метою застосування модифікації поведінки є бажання вносити корективи у поведінку індивідів, здійснювати контроль за поведінкою, що має особливо важливе значення в умовах зростання злочинності, проявів агресивності, насильства, жорстокості, в тому числі й серед неповнолітніх. Її суть у забезпеченні «правильної» поведінки і отримання індивідом в подальшому підкріплення (заохочень) запрограмованої поведінки [7].

Певний час ця теорія була досить популярною серед американських психологів, вчителів, соціальних працівників. З питань модифікації поведінки відбулося багато науково-практичних конференцій, семінарів, тренінгів. Американський учений Філіп Хілтс у своїй книзі «Модифікація поведінки» стверджує, що школа є ідеальним середовищем для практичного використання цієї теорії, оскільки мільйони дітей відвідують школу щодня і, безперечно, вчителі повинні вміти контролювати і змінювати негативну поведінку учнів [8].

Основні положення теорії модифікації поведінки досить широко застосовувалися в шкільній системі США, особливо стосовно гіперактивних дітей. В результаті ці діти ставали спокійними, слухняними, але ціна такої «позитивної» поведінки виявилася занадто високою.

Програми модифікації поведінки передбачають широкий аспект дій, починаючи від експериментування з різноманітними сильнодіючими медичними засобами і закінчуючи - психохірургічним втручанням. Програмуючи позитивну поведінку у проблемної дитини, яка здійснює несхвалювані вчинки, використовують принцип зв'язку негативної поведінки з болем, неприємними відчуттями, зокрема, спеціальними лікарськими препаратами викликають блювання, яке може продовжуватися до 15 хвилин і повністю знесилити дитину. У неї виникають також порушення в роботі серцево-судинної системи, змінюється тиск.

Особливо вражає своєю жорстокістю психохірургічне втручання в процесі модифікації поведінки. Психохірургія - це руйнація або видалення певних ділянок в тканині мозку. Практика засвідчила, що в багатьох випадках після такого «лікування» пацієнт стає законослухняним громадянином, проте зазвичай спостерігаються й серйозні побічні ефекти: розмова деградація, порушення мовлення, втрата здатності до абстрактного мислення, епілептичні напади тощо.

Слід відзначити, що використання засобів модифікації поведінки дало певний позитивний ефект щодо дуже обмеженої і специфічної категорії осіб (шизофреніків, розумово відсталих), що аж ніяк не дає підстав для широкого розповсюдження.

Теорія і практика модифікації поведінки як інструменту психосоціального контролю особистості викликає все більшу критику як в США, так і в інших країнах. Ми солідарні з американським ученим Стівеном Боксом, який цілком правомірно вважає психологічним насильством намагання вирішити з до-

помогою медицини проблеми, які в дійсності є моральними, правовими і соціальними [9].

Незважаючи на це, в США продовжують розробляти нові схеми модифікації поведінки, зокрема в рамках генної інженерії. Модифікація генів у певних нервових клітинах, виявлення «генетично дефектних людей», клонування – всі ці питання інтен-

сивно досліджуються американськими ученими, багато з яких є послідовниками Б.Скіннера.

Вважаємо за доцільне в роботі з дезадаптованими дітьми зосередити увагу на профілактичних і реабілітаційно-корекційних заходах, які базуються на принципах гуманізму і поваги до особистості.

Література і джерела

1. Федорченко Т.Є. Дитяча агресивність: проблеми, профілактика / Т.Є.Федорченко. – Навч.-метод.посібник. – Черкаси: Видавець Чабаненко Ю.А., 2010. – 238 с.
2. Проблемы социальной реабилитации дезадаптированных подростков. – М.: М-во общего и профессионального образования РФ, 1994. – 118 с.
3. Коробейников И.А. Диагностика школьной дезадаптации / И.А.Коробейников, Н.Г.Лусканова. – М.: «Академия», 1995. – 245 с.
4. Клиническая психология в социальной работе. / Под ред. Б.А.Маршнина. – М.: «Академия», 2002. – 224 с.
5. Методика и технологии работы социального педагога / Под ред. М.А.Галагузовой, Л.В.Мардахаева. – М.: «Академия», 2002. – 192 с.
6. Алмазов Б.Н. Психологические основы педагогической реабилитации / Под ред. Э.Ф.Зеер. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Гос.проф.пед.у-та, 2000. – 310с.
7. Skinner B. Beyond Freedom and Dignity / B.Skinner. - Knopf, New York, 1971.-231p.
8. Hiltz Ph. Behavior Mod / Ph.Hiltz. - Harper's Press, New York, 1984.-192p.
9. Box S. Hyperactivit / S.Box // American Educator". - 1997.- № 2.

В статье рассматриваются вопросы агрессивности и дезадаптации детей и подростков. Подчеркивается существование тесной взаимосвязи между этими явлениями, предложены пути и методы профилактической работы. Так, в отношении несовершеннолетних с пограничным уровнем психического и интеллектуального развития лидируют методы коррекционно-развивающего обучения, которые позволяют исправить отклонения в познавательной сфере. При психосоциальной дезадаптации важное место отводится адекватно избранным психосоциальным технологиям и психотерапевтическим методикам, которые помогают эффективно решать индивидуально-психологические проблемы. При социальной дезадаптации используются программы по включению несовершеннолетних в систему новых социальных отношений, которые выполняют функции институтов ресоциализации, формируют новые позитивные жизненные планы и устремления.

Ключевые слова : агрессия, адаптация, профілактика, методи..

In this article the issues of aggressive children which are not able to adapt have been considered. The connection between aggression and bad adaptation has been revealed. Ways and methods of preventive work have been proposed. So, regarding juveniles with the boundary level of mental and intellectual development there are the leading methods of correction and developmental training that allow to correct deviations in the cognitive area. Having the psychosocial maladjustment it is important to adequately selected psychosocial techniques and psychotherapeutic techniques to help effectively and address individual psychological problems. With social exclusion programmes including minors into new social relations are proposed, that perform function of resocialization institutions, form new positive life plans and aspirations.

Key words : aggression, adaptation, preventive work, methods.