**Агрессивное поведение у детей**

**Агрессия** – проявление агрессивности в деструктивных действиях, целью которых является нанесение вреда тому или иному лицу

**Агрессивность** – свойство личности, заключающееся в готовности и предпочтении использования насильственных средств для реализации своих целей

**Классификация агрессии**

Существует множество видов классификаций агрессии. Рассмотрим некоторые из них.

**По направленности на объект** выделяют гетероагрессию, направленную на окружающих, и аутоагрессию, направленную на себя.

**По причине появления:***реактивная* агрессия представляет собой ответную реакцию на какой-то внешний раздражитель,

*спонтанная* агрессия появляется без видимой причины, обычно под влиянием каких-то внутренних импульсов.

**По целенаправленности** отмечается

*инструментальная* агрессия, совершаемая как средство достижения результата (спортсмен, добивающийся победы; ребёнок, громко требующий от родителей покупки игрушки),

*целевая* (мотивационная) агрессия, которая выступает как заранее спланированное действие, цель которого – нанесение ущерба или вреда объекту.

**По открытости проявления** выделяют

прямую агрессию (направлена непосредственно на объект, вызывающий раздражение, возбуждение или тревогу)

косвенную агрессию ( обращается на объекты, не вызывающие непосредственно раздражения и возбуждения, но более удобные для проявления агрессии – они доступны, проявление в их адрес агрессии безопасно).

**По форме проявления** агрессия бывает

вербальная (выражается в словесной форме),

экспрессивная (проявляется невербальными средствами: мимикой, жестами, интонацией голоса)

физическая (прямое применение силы для нанесения физического или морального ущерба).

Следует отметить, что обычно человек проявляет сразу несколько видов агрессии, они постоянно меняются, переходя друг в друга.

Варианты проявления детской агрессивности

Положив в основу классификации проявления детской агрессии, можно выделить четыре категории детей:

Дети, склонные к **проявлению физической** агрессии активны, деятельны, целеустремлённы, отличаются решительностью, склонностью к риску, бесцеремонностью, авантюризмом. Они любят демонстрировать свою силу и власть, доминировать над другими людьми, проявлять садистские тенденции. Эти дети отличаются малой рассудительностью и сдержанностью, плохим самоконтролем. Они действуют импульсивно и непродуманно, игнорируя этические нормы, моральные ограничения.

Дети, склонные к **проявлению вербальной агрессии**, отличаются психической неуравновешенностью, постоянной тревожностью, сомнениями и неуверенностью в себе. Они активны и работоспособны, но в эмоциональных проявлениях склонны к сниженному фону настроения. Поэтому часто внешне производят впечатление угрюмых, недоступных, высокомерных. Так же их отличает и низкая фрустрационная толерантность. Малейшие неприятности выбивают их из колеи. Свои чувства и отношение к окружающим они не скрывают и выражают их в агрессивных вербальных формах.

Дети, склонные к **проявлению косвенной агрессии**, отличаются чрезмерной импульсивностью, слабым самоконтролем, недостаточной социализацией влечений и низкой осознанностью своих действий. Они с удовольствием отдаются чувственным наслаждениям, стремятся к немедленному удовлетворению своих потребностей, не считаясь с обстоятельствами, моральными нормами, этическими стандартами и желаниями окружающих. Эти дети очень плохо переносят критику и замечания в свой адрес.

Дети, склонные к **проявлению негативизма**, отличаются повышенной ранимостью и впечатлительностью, эгоистичностью, самодовольством, чрезмерным самомнением. Критику, равнодушие окружающих воспринимают как обиду и оскорбление и начинают сразу активно выражать своё негативное отношение.

Если за основу классификации брать **движущие силы**, мотивацию агрессии, то можно выделить:

*импульсивно-демонстративный тип*. Главная цель у ребёнка – продемонстрировать себя, обратить на себя внимание. Дети игнорируют нормы и правила поведения, ведут себя шумно, демонстративно обижаются, кричат.

*нормативно-инструментальный тип*. Агрессивные действия детей выступают как средство достижения какой-либо конкретной цели – получения нужного предмета, роли в игре, выигрыша у своих партнёров.

*целенаправленно-враждебный тип*. Нанесение вреда другому является самоцелью этих детей. Они получают удовольствие от самих действий, приносящих боль и унижение другим людям. В основном такие дети используют прямую агрессию. Грубое физическое воздействие, отличающееся особой жестокостью и хладнокровием, они применяют чаще к выбранной жертве постоянно.

**Патологические формы агрессивного поведения выделяются на основе следующих критериев:**

агрессивное поведение неадекватно ситуации;

оно не является однократным и длительно сохраняется; оно чрезмерно выражено (например, носит характер брутальных действий);

оно представляет реальную опасность для самой личности или окружающих людей;

оно необычно, вычурно;

личность неспособна адекватно оценивать происходящее;

агрессивное поведение не вызывает переживаний или раскаяния со стороны человека, его проявляющего;

человек неспособен контролировать свои действия.

**Основные причины агрессивного поведения у детей и подростков**.

*I Медицинские (биологические) причины:*

1. Соматические заболевания: эндокринные нарушения (болезни щитовидной железы, надпочечников, патология гипоталамо-гипофизарной системы)

2. Последствия частых черепно – мозговых травм, перенесенных нейроинфекций (менингиты, энцефалиты)

3. Психосоматические заболевания (нейродермит, бронхиальная астма и др.)

4. Последствия раннего органического поражение головного мозга а перинатальном периоде и постнатальном периоде.

5. Психические заболевания у родителей и у самих детей (депрессии, шизофрения, органические расстройства эмоций и поведения, формирование акцентуаций и расстройства личности в подростковом возрасте, умственная отсталость, детский аутизм.)

Существуют и социально- психологические факторы. Но в формировании, развитии и закреплении агрессивного поведения большую роль играют именно медицинские (биологические)факторы, не устранив которых невозможно корректировать агрессию. В связи с чем, для коррекции агрессивного поведения необходима совместная работа психолога, невролога и психиатра.

**Особенности проявления агрессивного поведения при различных заболеваниях.**

1. Агрессивное поведение при эндокринных заболеваниях связана с гормональным дисбалансом, и это всегда зона ответственности врача – эндокринолога. В процессе восстановления гормонального фона агрессивные проявления значительно снижаются и постепенно полностью редуцируются.

2. Агрессивное поведение, как последствия травм головы, перенесенных инфекция, связано со снижением регуляторной функции коры головного мозга и срединных структур головного мозга. Процессы возбуждения и торможения дискоординированы, из-за чего любая эмоциональная реакция достигает максимального проявления. И в данном случае без участия врача – невролога и назначения препаратов, восстанавливающих деятельность нервной системы не обойтись. В результате коррекции агрессивное поведения проявляется реже. В случае сохранения агрессивного поведения, необходимо обратиться за помощью к психологу для выявления психологических причин, поддерживающих проявление агрессии.

3. Агрессивное поведения при психосоматических заболеваниях чаще носит защитный характер, реже демонстративный характер. И в данном случае, кроме наблюдения у профильного врача, необходима коррекционная работа с психологом.

4. Агрессивное поведение при психических заболеваниях имеют стойкий характер. Часто возникают без видимой причины, реже психическому заболеванию предшествует психологическая травма, тяжелое соматическое заболевание. Рассмотрим особенности агрессивного поведения при различных психических заболеваниях.

- Депрессия может проявляться в нарушении поведения у детей и подростков. Появляются грубость, дерзость, злобность, агрессивность, оппозиционность, возбудимость, истеричность, которые сочетаются с отказом от учебы, драками, бродяжничеством, противоправными поступками, зависимым поведением. Такое поведение носит защитный характер, и обусловлено оно неосознанным стремлением подростка облегчить свое душевное состояние и снять напряжение. В том числе -- с помощью приема психостимуляторов, поднимающих настроение и снижающих уровень тревоги. Подростки с психопатоподобной депрессией могут попасть в асоциальную компанию, начать курить, выпивать, пробовать наркотики, хотя истинного удовлетворения это им не приносит. При детских и подростковых депрессиях часто отмечаются аутоагрессивные действия в виде нанесения самопорезов, суицидальных высказываниях и действиях. При депрессиях важна совместная работа и психиатра, и психолога. Консультация психиатра необходима для решения вопроса о назначении антидепрессантов и необходимости госпитализации. Как правило, данное поведение корректируется в амбулаторных условиях. Работа психолога при медикаментозной поддержке будет более эффективной и будет иметь длительный эффект.

- При шизофрении агрессия носит разрушительный, нецелеправленный характер, и часто подчинено бредовым или галлюцинаторным переживаниям. При гебоидной форме детской шизофрении преобладают уходы из дома и бродяжничество, жесткое отношение к родителям, сверстникам, животным, агрессивное фантазирование. В случае агрессивного поведения необходима госпитализация в психиатрический стационар и назначение лечения, которые необходимо принимать длительное время даже после выписки из больницы.

- При органических расстройствах агрессивное поведение чаще целенаправленное, манипулятивное. Таким поведением дети и подростки пытаются добиться желаемого. Для коррекции агрессии здесь необходимо участие психиатра, (при выраженной агрессии, суицидальных высказываниях и попытках) показана госпитализация в психиатрический стационар И только после назначения лечения есть смысл подключать в работу психолога.

- При посттравматических расстройствах агрессивное поведение носит защитный, даже адаптационный механизм, поэтому консультация психолога является первичной. В случае низкой эффективности работы, медленной динамики, можно привлечь психиатра для назначения легких противотревожных, иногда антидепрессивных средств.

- Агрессивное поведение, связанное с формированием акцентуаций и расстройства личности связано с декомпенсацией адаптивных механизмов и влиянием травматических факторов на «слабые места» (реакцию эмансипации, реакцию группирования, реакцию увлечений, реакцию, связанную в половым созреванием и самооценку). В данном случае необходима совместная работа и психолога, и психиатра для предотвращения развития и формирования ядерных психопатий.

-Психические расстройства, такие, как детский аутизм, умственная отсталость, также могут сопровождаться проявлением агрессии. Следует иметь в виду, что агрессивное поведение не является специфичным, обязательным для рассмотренных категорий. В большинстве случаев оно носит характер вторичного нарушения, т. е. возникает вследствие негативной реакции окружающих на ребенка и его проблемы.

-Агрессия у маниакальных больных обычно на­правлена на случайных лиц, может быть немотиви­рованной либо спровоцированной малозначимыми факторами: высказанными замечаниями, ограниче­ниями, недоброжелательными взглядами. В отличие от больных шизофренией, высокий риск агрессии сохраняется в стационаре после госпитализации

-Гиперкинетические расстройства (гиперкинетические расстройства не совпадают с высокой активностью ребенка. Для подтверждения данного диагноза необходимо присутствие трех синдромов, вызывающих сниженную адаптивность и не согласующихся с уровнем развития ребенка);

выраженные нарушения концентрации и устойчивости внимания;

чрезмерная моторная активность;

неконтролируемая импульсивность.

В ряде случаев эти особенности приводят к выраженной негативной реакции окружающих людей и доминированию наказаний в его воспитании. С большой вероятностью вторично может развиться враждебность и агрессивное поведение, не являющееся специфическим симптомом указанного расстройства.

**В любом проявлении агрессивное поведение у детей – это признак неблагополучия у ребенка и семьи. Важно услышать и увидеть за маской агрессивного поведения не избалованного, злого, жесткого или ленивого ребенка, «крик о помощи» и вовремя организовать коррекционные мероприятия. При своевременной помощи, есть все шансы «справиться» с агрессией и дать ребенку шанс на адаптацию и развитие новых навыков реагирования, взаимодействия с внешним миром.**