

Методы психокоррекционной работы с агрессивными детьми

В. А. Кулганов

Как известно, в структуре агрессивного поведения выделяют несколько взаимосвязанных уровней: мотивация, побуждающая к агрессивному поведению; эмоциональные процессы, сопровождающие агрессивное поведение; процессы саморегуляции; когнитивная переработка информации; наконец, внешне наблюдаемые проявления и действия.

Одной из наиболее эффективных и адекватных форм психологического воздействия на лиц, склонных к агрессивному поведению, большинство специалистов выделяют *поведенческую коррекцию*. Поведенческий подход имеет ряд очевидных преимуществ, среди которых — концептуальная четкость и относительная простота методов. Кроме того, он непосредственно нацелен на поведенческие изменения и имеет выраженный практический характер. Психологическое воздействие может быть направлено на следующие *функции*:

- ослабление или устранение агрессивного поведения;
- усиление асертивного поведения;
- развитие способности понимать свои чувства;
- уменьшение эмоциональных реакций (например, тревоги), сопровождающих агрессивное поведение;
- формирование навыков адекватного и безопасного выражения гнева;
- развитие способности расслабляться;
- развитие способности самоутверждаться;
- развитие эффективных социальных навыков (например, конструктивного разрешения конфликтов).

Достижение позитивных поведенческих изменений в конкретном направлении является целью коррекции агрессивного поведения. Психологическую коррекцию осуществляют в форме консультирования, педагогической коррекции, психологических тренингов, психотерапии. Как метод комплексного воздействия на ребенка для изменения

его жизненных установок и навыков поведения она предполагает также формирование новых конструктивных взаимоотношений личности с консультантом. На всех этапах совместной работы поведение специалиста является ведущим источником подкрепления позитивных изменений в поведении ребенка, а личность консультанта — основным «инструментом» профессиональной деятельности. Считается, что консультанты, проявляющие высокий уровень таких профессионально важных качеств, как эмпатия, внимание, бескорыстная сердечность и искренность, работают более эффективно. Это объясняется тем, что искренне сопереживающие своим клиентам психологи создают оптимальную социально-терапевтическую среду и оказывают на них благотворное воздействие.

Эффект коррекционной работы обычно определяют следующие *факторы*:

- установка пациента и семьи на помощь специалиста;
- клинические особенности заболевания;
- характерологические особенности ребенка;
- возможность эмоционального отреагирования агрессивных реакций;
- возможность перестройки неадаптивного поведения и обретения навыков адаптивного общения.

Психологическая коррекция агрессивных форм поведения включает в себя широкий арсенал *методов*, среди которых ведущее место занимают:

- коррекция через игру (широко используют в работе с дошкольниками);
- коррекция через изъятие из привычного окружения и помещение в корригирующую среду или группу (оправдана в том случае, когда установлена связь между агрессивным поведением ребенка и его ближайшим окружением);
- коррекция агрессивного поведения через творческое самовыражение (рисование, конструирование, занятия музыкой и другими видами творческой деятельности);

— коррекция агрессивного поведения через сублимирование агрессии в социально одобряемую деятельность, например в физкультуру и спорт;

— коррекция агрессивности с помощью поведенческих методов.

Коррекционную работу с агрессивными детьми можно вести по четырем основным *направлениям*: индивидуальная и групповая работа, поведенческая и семейная терапия. На практике обычно применяют комплекс методов, когда сочетают техники всех направлений. Обычно используют сочетание техник рациональной, телесно-ориентированной, поведенческой терапии, а также игротерапии и арт-терапии.

Индивидуальную терапию с агрессивными детьми строят на следующих принципах:

- выявление причин агрессивности ребенка;
- согласование работы с родителями ребенка, обеспечивая необходимую помощь с их стороны;
- выбор техник в зависимости от возраста и возможностей пациента, клинических проявлений агрессивности и умения психолога пользоваться теми или иными методами работы;
- построение работы с маленьким пациентом на основе паритетности отношений, независимо от его возраста.

Агрессивное поведение детей нередко рассматривают как временное, преходящее, связанное с возрастными кризисами. Это часто приводит к тому, что к моменту обращения за помощью это поведение закрепляется у ребенка как установившийся поведенческий стереотип, изменить который уже сложно. Особенно поздно попадают к специалистам дети, проявляющие агрессию в основном вне дома или когда их поведение косвенно удовлетворяет родителей.

Очень часто специалисты, имеющие дело с несоциализированными агрессивными детьми, используют методы, применимые в работе со сверхсоциализированными невротиками, которые обычно не срабатывают. Это обусловлено

тем, что работа с последними направлена на снижение внутреннего контроля, в то время как агрессивным детям требуется его усиление.

Психокоррекционную работу с ними необходимо проводить по четкому алгоритму, учитывая существующие проблемы. *Индивидуальная коррекция* должна включать в себя:

- контакт с пациентом и создание у него чувства доверия к психологу;
- эмоциональное отреагирование агрессии и успокоение ребенка;
- устранение патологических стереотипов реагирования, принятие себя и других;
- выработку и закрепление навыков адаптивного поведения.

Отношения между специалистом и пациентом должны строиться на атмосфере доброжелательности, оптимизма, непосредственности, искренности и доверия. Наивысшее профессиональное искусство состоит в том, что специалист должен наладить с ребенком теплые, дружественные отношения, но при этом сохранить с ним определенную дистанцию. Это позволит избежать появления у ребенка излишней зависимости от взрослого, на которого можно бы было свалить решение своих проблем.

Наиболее легко устанавливается контакт со старшими дошкольниками. У них все еще сильны свойственные этому возрастному периоду механизмы внушаемости и идентификации. У младших детей контакт затрудняет чувство страха перед психологами. Они приравнивают их к врачам, с которыми обычно связаны далеко не самые приятные переживания.

При грамотной работе можно увидеть, как у маленького пациента уменьшается чувство тревоги и недоверия. Он сам начинает делать настойчивые попытки укрепить контакт и добиться признания. Специалист на этом этапе достигает большего успеха, если он не требует от него самоанализа и информации о поведении других. В то же время нельзя, чтобы ребенок принял психолога за слабого и уступчивого человека, которым можно манипулировать. На этом этапе для детей необходимы сеансы арт-терапии или игротерапии.

После установления хорошего контакта наступает следующий этап работы – формирование системы ограничений и самодисциплины, т. е. внутреннего контроля. Его следует начинать с момента, когда фигура специалиста становится для ребенка значимой. Это проявляется в обращении за советом, помощью или с предложениями по своим проблемам.

Психологу категорически запрещается:

- навязывать свое мнение и оценки ребенку и его родителям;
- не учитывать психофизиологических и характерологических особенностей ребенка: пытаться изменить его темперамент, «переделять» на свой вкус черты характера, сензитивность, эмоциональность;
- делать ребенка единственным ответственным за результаты коррекции (хотя и он должен нести свою долю ответственности).

Элементы рациональной психотерапии присущи всем видам психокоррекции детей, у которых уже достаточно сформировались мышление и этические понятия. Эта техника включает в себя разъяснение в доступной форме причин появления агрессивности, некоторых механизмов действия терапевтических методик, а также обсуждение жизненно важных для ребят проблем.

Прежде чем обучать ребенка адекватным способам проявления агрессии, необходимо, чтобы он адекватно оценил неконструктивность своего поведения и его причины. Для этого проводят индивидуальные беседы. Выяснение причин агрессивности и предшествующих ей обычно семейных неурядиц происходит в доверительной беседе, причем специалист должен со всей серьезностью и пониманием относиться к переживаниям маленького пациента. Однако при этом рекомендуется избегать осуждения родителей, какими бы виноватыми они ни казались со слов ребенка.

Для лучшего понимания переживаний ребенка, особенностей его личности, системы отношений и реагирования можно применять различные проективные тесты либо попросить ребенка нарисовать свое видение проблемы, ситуации или конфликта. Результаты рисуночных тестов семьи рекомендуют показывать родителям пациента. Это нередко дает большой эмоциональный эффект и служит способом лучшего понимания как ребенка, так и семейных проблем вообще. Нередко родители, которым показывали детские рисунки и объясняли их смысл, испытывали сильное эмоциональное потрясение и меняли свои взгляды на семейные отношения.

Рациональная терапия агрессивных детей включает в себя следующие *этапы*:

- осознание неконструктивности проявления агрессивных чувств;
- обучение способам грамотного выражения агрессии и снятия эмоционального напряжения;

– отработку навыков общения в возможных конфликтных ситуациях, коррекцию поведения.

На этапе «осознание неконструктивности агрессивного поведения» проводят разъясняющую терапию, которую можно применять у детей с нормальным интеллектом, начиная с шестилетнего возраста. Основной задачей данного этапа являются выработка у ребенка адекватного отношения к агрессивному поведению и стремление изменить его. Вначале рекомендуют применение обычного интервью. В ходе него конкретизируют случаи агрессивного поведения ребенка, причины, его вызвавшие, поведение взрослых в этих ситуациях. Следует подчеркнуть, что ребенок должен подробно рассказать о конкретных фактах проявления своей агрессивности, придерживаясь примерно следующего плана:

- когда, в какой ситуации это произошло;
- как выглядело проявление агрессии;
- какие чувства испытывал при этом;
- как поступали при этом другие люди – взрослые и сверстники.

Во всех случаях нужно просить ребенка подробно рассказать о конкретных ситуациях, вызвавших проявления агрессии, о своих чувствах, а также о поведении родителей, друзей, других окружающих в эти моменты. Поведение других людей, особенно взрослых, на этом этапе без особой необходимости лучше не комментировать. При затруднении в воспоминаниях или вербализации происшедших событий у маленьких детей можно восстановить ситуацию в виде игры, у старших – с помощью рисунков.

В доверительной беседе обязательно нужно добиться того, чтобы ребенок дал адекватную оценку своим агрессивным поступкам. Если он затрудняется это сделать сам, стоит задать наводящие вопросы, облегчающие формирование критики.

Для лучшего осознания таких поступков целесообразно дополнительно применить *метод визуализации*, например, попросить ребенка закрыть глаза и вновь представить ситуацию, в которой он проявил агрессию. Однако во всех случаях (даже с маленькими детьми) желательно, чтобы психолог избежал прямых оценок поведения, ребенок должен дать их сам.

Еще одной техникой является *метод незаконченных историй*. Специалист рассказывает историю, конец которой должен придумать сам ребенок. Истории содержат какой-либо конфликт и строятся

таким образом, что у них нет однозначного разрешения ситуации и возможен широкий диапазон реакций. Как и в предыдущих техниках, ребенку задают наводящие и уточняющие вопросы.

Этап заканчивается тогда, когда у ребенка формируется твердое понимание неконструктивности, неправильности своих агрессивных действий и желание каким-либо образом избавиться от них. Такое понимание приходит далеко не сразу, обычно для этого нужно не менее 5–6 занятий, и если успех не достигнут, то дальнейшая работа бесполезна.

На следующем этапе – «формирование новых стереотипов поведения» – проводят такие же сеансы, только акцент переносится с оценки поведения на его изменение и тренировку. В этом случае используют следующие методы.

Разыгрывание ситуаций в процессе ролевой игры. Психолог к данному этапу уже знает типовые ситуации, в которых ребенок проявляет агрессию, и предлагает ему разыграть подобные ситуации одну за другой. Во время игры он отслеживает поведение пациента, обращает его внимание на то, как он проявляет агрессию, разрешает конфликтную ситуацию. После этого проводят совместное обсуждение, как можно было бы себя вести. Затем ситуация переигрывается, согласно линии поведения, найденной во время дискуссии.

Визуализация подобных ситуаций. Ребенок закрывает глаза и представляет ситуации, которые провоцируют у него агрессивное поведение. Соблюдаются все правила проведения визуализации. Маленький пациент полностью свободен в выборе способа разрешения ситуации и только информирует о нем специалиста. По завершении ситуации сеанс визуализации заканчивается, и ребенок открывает глаза. Далее так же, как и после ролевой игры, проводят совместное обсуждение виртуального поведения ребенка. Затем он снова закрывает глаза и представляет свое поведение уже в соответствии с теми решениями, которые были выработаны в процессе дискуссии.

Рисование ситуации в виде комикса (набора картинок, в которых динамически развивается конфликт). Ребенок свободно изображает свое понимание развития ситуации и поведение. Анализ и обсуждение проводят в соответствии с существующими правилами. После этого ребенок может нарисовать развитие событий по-новому сразу же, а может сделать это в виде домашнего задания и принести рисунок на следующее занятие.

В индивидуальной работе с агрессивными детьми имеет значение применение *рисуночных техник*. Рисование позволяет ребенку отреагировать свои эмоции, выплеснуть агрессию на бумагу, дать волю своей фантазии: ведь нарисованное – это в какой-то мере сбывшееся. Как считает А. И. Захаров, рисование – это не только невербальный способ коммуникации, но и средство развития ребенка, поскольку оно помогает ему разобраться в своих переживаниях.

Агрессивность дети обычно проявляют и в рисунках. Их постоянным содержанием являются войны, оружие, столкновения. Уже сам характер рисунка может говорить о повышенной возбудимости. Ее признаками являются размазанность и разбросанность компонентов рисунка, нечеткая композиция, черно-белое, неяркое его выполнение.

Перед началом работы ребенка обязательно нужно предупредить, что важен сам факт рисования, а качество рисунка значения не имеет.

Ребенок работает в кабинете специалиста во время сеанса. Обычно он получает задание нарисовать что-либо и сразу приступает к делу. С маленькими детьми (5–8 лет) можно применять такой распространенный метод, как рисунок семьи. Пока ребенок этим занимается, работает с матерью или другими родственниками. Проводить с ними беседу или тестирование, собирать анамнез или что-либо объяснять.

Ребенку предлагают изобразить ситуацию, в которой он вел себя агрессивно, а затем нарисовать новую картинку (или ряд картинок), изображающую, как он разрешает конфликт конструктивно. Такое моделирование ситуации является фактически обучением более адаптивному поведению, а действия психолога – косвенным внушением. Несколько таких сеансов с прорисовкой как бывших, так и возможных ситуаций дают обучающий и закрепляющий эффект. После рисования ребенку рекомендуют вести себя аналогичным образом и в реальных ситуациях.

Игровая терапия основана на естественной потребности детей, которая дает ребенку необходимый жизненный опыт и развивает его психические процессы, воображение, самостоятельность, навыки общения. Игра имеет большое значение и для эмоционального развития детей. Она помогает справиться со страхами, порожденными травмирующими ситуациями (ночные кошмары, жестокость родителей, долгое пребывание в больнице).

Характер игры меняется вместе с развитием ребенка. Она проходит следующие этапы.

1. Манипулирование предметами (до 3 лет). Младенец играет все свободное от еды и сна время. С помощью игрушек он исследует действительность, знакомится с цветом, формой, звуком. Позже начинает сам экспериментировать: бросать, сжимать игрушки и наблюдать за их перемещением. В процессе игры ребенок развивает координацию движений.

2. Сюжетная игра (3–4 года). Копирование действий и поведения взрослых. Игрушки в это время являются моделями предметов, с которыми «играют» взрослые. Ребенок в процессе игры воспроизводит действия персонажей. Играя в шофера, он воспроизводит действия, имитирующие вождение машины, а не роль водителя. Игры по правилам ребенок еще не понимает.

3. Ролевая игра (5–6 лет). Сюжет отходит на задний план, самым главным становится ролевая идентификация. Смысл такой игры заключается в том, что ребенок получает возможность сыграть (а для него – прожить) ситуации «из жизни взрослых» так, как он это понимает. Появляется возможность управлять процессом: выбрать себе нравящуюся роль, отказаться от нее, показать свои лидерские качества – распределить роли между другими детьми.

4. Игра по правилам (6–7 лет). Ролевая идентификация утрачивает привлекательность, роли становятся чисто игровыми. Придумываются правила, которые требуют определенной дисциплины и гибкости, что помогает развивать коммуникативность.

Игровая терапия дает наилучшие результаты у детей 4–7 лет. В младшем возрасте обычно применяют предметные и более подвижные игры, в старшем возрасте игра становится все больше похожей на драматическую постановку.

Игровая терапия требует от психолога эмоциональной вовлеченности, способности к игровому перевоплощению, проявлению детской непосредственности. Для лучшей организации процесса целесообразно придерживаться следующих правил.

1. При выборе игровых тем нужно учитывать интерес ребенка и значимость их для коррекции.

2. Игра строится так, чтобы способствовать развитию самостоятельности и инициативы детей.

3. Психолог не должен комментировать игру.

4. Воздействие на пациента осуществляют посредством моделируемой

игровой ситуации и характерами персонажей.

5. Соотношение спонтанных и направленных компонентов игры зависит от личностных особенностей ребенка и его состояния.

В начале сеанса ему предоставляется возможность поиграть самостоятельно или (особенно для маленьких) вместе с кем-либо из родителей. Возникающая ситуация создает у ребенка некоторое напряжение, поскольку заставляет его действовать без подсказок и выполнить определенные действия. По мере продолжения игры он в нее вовлекается, выражает свои эмоции, вступает в контакт с окружающими людьми. Нередко его поведение копирует поведение родителей, что дает специалисту важную информацию для понимания семейных отношений. Психолог также может участвовать в спонтанной игре, но только играя второстепенную роль, определенную ему ребенком.

При направленных играх действуют правила игровой реальности и игрового равенства, что означает равную ответственность за принятие решений, обмен ролями, отсутствие жесткого режиссирования и необходимости объяснять поведение персонажей. Разыгрывают сюжеты сказок, причем их подбирают таким образом, чтобы их персонажи проявляли агрессию в различных формах, а ребенок должен каким-нибудь образом реагировать на это поведение. Если он делает это неадекватно, специалист подсказывает ему, как нужно поступить, но не прямо, а через роль того персонажа, которого он играет по ситуации. Следующим этапом может стать разыгрывание историй, которые ребенок сочиняет дома в качестве домашнего задания. На последних занятиях моделируют ситуации конфликта, спора, которые он должен разрешить.

Агрессия в той или иной степени присуща каждому человеку, так как является инстинктивной формой поведения, основной целью которой выступают самозащита и выживание в мире. Между тем 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. Агрессия — это не только деструктивное поведение, причиняющее вред окружающим, приводя к разрушительным и негативным последствиям, но также это еще и огромная сила, которая может служить источником энергии для более конструктивных целей, если уметь ею

управлять. И задача родителей — научить ребенка контролировать свою агрессию и использовать ее в мирных целях.

Источники

1. Кулганов В. А., Амиреева И. Т., Жанибекова С. С., Жумахметова Б. К., Камбаралиева И. Т. Причины и особенности агрессивного поведения дошкольников // Дошкольная педагогика. — 2016. — № 10 (125).

2. Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфенов Ю. А. Профилактика социальных отклонений (превентология): учебно-методическое пособие. — СПб.: СПбГИПСР, 2011.

3. Кулганов В. А. Коррекция агрессивного поведения детей // Дошкольная педагогика. — 2015. — № 7 (112).

4. Кулганов В. А. Коррекция психоэмоциональных нарушений у детей с использованием методов арт-терапии // Дошкольная педагогика. — 2020. — № 8 (163).

5. Кулганов В. А. Критерии школьной дезадаптации первоклассников // Дошкольная педагогика. — 2021. — № 2 (167).

6. Кулганов В. А., Костина Л. М. Психофизиологические детерминанты тревожности у первоклассников // Психология образования в поликультурном пространстве. — 2009. — Т. 1. — № 1–2.

7. Кулганов В. А. Насилие в семье и его профилактика // Дошкольная педагогика. — 2019. — № 8 (153).

8. Кулганов В. А., Пономарева И. М., Бандура О. О. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях: учебник. — М.: Кнорус, 2021.

9. Кулганов В. А. Психогимнастика как метод коррекции психоэмоционального состояния дошкольников // Дошкольная педагогика. — 2015. — № 10 (115).

10. Кулганов В. А. Психоэмоциональное напряжение и утомление учителя: механизмы, диагностика и профилактика // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2009. — № 100.

11. Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В. Влияние семейного воспитания на возникновение агрессивного поведения детей // Дошкольная педагогика. — 2018. — № 10 (145).

12. Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В. Использование методов арт-терапии в коррекционных и лечебных целях для детей с ОВЗ // Дошкольная педагогика. — 2017. — № 8 (133).

13. Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В., Толстикова Ю. В. Арт-терапевтическая программа в системе психокоррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Дошкольная педагогика. — 2018. — № 5 (140).

14. Кулганов В. А. Развитие агрессивности в детском возрасте // Дошкольная педагогика. — 2020. — № 7 (162).

15. Кулганов В. А. Расстройства поведения у детей // Дошкольная педагогика. — 2020. — № 4 (159).

16. Кулганов В. А., Соловьевская Н. Л. Психологическое и психофизиологическое сопровождение студентов в динамике образовательного процесса // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: сборник материалов международной научно-практической конференции, 23–24 апреля 2015 г. / под общ. ред. Ю. П. Платонова. — СПб.: СПбГИПСР, 2015.

17. Кулганов В. А., Сорокина Н. В. Социально-психологические характеристики детей 7–9 лет со школьной дезадаптацией // Вестник психотерапии. — 2006. — № 18 (23).

18. Кулганов В. А., Сорокина Н. В. Школьная дезадаптация как один из факторов антисоциального и делинквентного поведения «трудных детей» // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. — 2006. — № 3 (31).

19. Кулганов В. А. Социально-психологические аспекты массового поведения человека и профилактика психозов: монография. — М.: Русайнс, 2019.

20. Кулганов В. А. Социально-психологические основы суицидологии: монография. — М.: Русайнс, 2019.

21. Кулганов В. А. Специфика взаимодействия детей с коммуникативными трудностями // Дошкольная педагогика. — 2020. — № 10 (165).

22. Кулганов В. А. Суицидология + Приложение: тесты: учебник. — М.: Кнорус, 2020.

23. Кулганов В. А. Тревожность и ее проявления у детей // Дошкольная педагогика. — 2020. — № 3 (158).

24. Кулганов В. А. Чрезвычайные ситуации социального характера: учебное пособие. — М.: Кнорус, 2020.

25. Раева Е. В., Киселева А. В., Кулганов В. А., Митяева Л. В. Формирование родительской компетентности как способа преодоления агрессивных тенденций у учащихся 7–8 лет // Материалы IX Российского форума с международным участием «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения», 12–13 сентября 2017 г. — СПб., 2017.