

Агрессивные и террористические проявления у подростков

Современная цивилизация порождает кризисные явления в подростковой среде. Тревожат антигуманность, снижение этических, нравственных критериев у многих подростков. Среди подростков и детей усиливаются инфантильные тенденции: недостаточная самостоятельность, скудный опыт социальной жизни.

Опасность дегуманизации подрастающего поколения нарастает. Мир переживает вспышку наркомании, проституции, преступности.

Волна насилия и преступности среди учащихся не спадает. 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.

Жестокость, нетерпимость к сверстникам, людям иных национальностей, убеждений, социального положения — недостаток воспитания.

В поведении подростков, особенно тех, кого принято относить к трудным, часто прослеживается стремление самоутвердиться за счет более слабых сверстников или даже взрослых людей путем их устрашения или с помощью насилия. Такое поведение можно квалифицировать как «бытовой терроризм».

У некоторых подростков стремление запугать окружающих, держа их в состоянии постоянного страха или психического напряжения, обычно связано с достижением конкретных, часто глубоко эгоистических целей. У таких подростков бывают сформированы потребности, которые они не могут удовлетворить доступными им средствами (например, потребности в социальном признании, доминировании, материальные, сексуальные, коммуникативные потребности и т. д.). Сам подросток, как правило, отличается рядом черт характера, сложившихся под влиянием определенных микросоциальных условий. Имеют значение при этом и элементы психофизиологических трудностей взросления (плохое самочувствие, резкие колебания настроения, неустойчивость психики в период полового созревания и т. д.).

Для педагога и родителей важно не только понимать причины, которые могут привести к деформациям характера подростка и вследствие этого к бытовому терроризму по отношению к близким людям, друзьям, учителям, но также следует четко представлять себе, насколько опасно это явление для общества в целом, какие отдаленные последствия может иметь освоение таких болезненных форм достижения личных (или узкогрупповых) целей, как терроризм.

Большое значение имеет решение проблемы бытового терроризма и предупреждение этого явления в обществе, где манипуляция путем насилия имеет широкое распространение, является частью бытовой культуры и не осознается большинством населения как негативное общественное явление. Педагоги должны способствовать осознанию этой проблемы родителями учащихся, поскольку именно в семье складываются главные поведенческие стереотипы подростка, развивается склонность разрешать собственные трудности путем насилия и агрессии. Это позволит снизить остроту конфликтов, возникающих между педагогами, родителями и подростками

и будет способствовать решению возникающих проблем на основе взаимопонимания, толерантности и оптимизации взаимоотношений.

Причины агрессивного поведения подростков имеют ряд психофизиологических предпосылок, лежащих в основе формирования устойчивых болезненных стереотипов взаимоотношений с людьми.

Спокойное, неизменно гармоничное, застывшее, приспособленное существование человека невозможно в принципе. Динамическое равновесие с окружающей средой, в котором пребывает человек, делает необходимой постоянную к ней адаптацию. Если этот процесс протекает успешно, можно считать человека здоровым на данном конкретном промежутке времени. В противоположном случае различные формы дезадаптации приводят к заболеваниям соматического и психического характера, а также к социальным отклонениям. Например, аддиктивное поведение, направленное на поиски радости, удовольствия любой ценой (путем употребления наркотиков, алкоголя и пр.).

Особенно трудна адаптация к средовым условиям в подростковом возрасте в силу переживаемых организмом физических и психофизиологических перестроек.

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения здоровье необходимо рассматривать не только как состояние благополучия, но и как процесс постоянного поддержания этого благополучия. Поэтому, чтобы быть здоровым, необходимо выработать особый стиль жизни, который позволял бы постоянно поддерживать здоровье, иными словами, необходимо выработать, сформировать здоровый образ жизни.

Образ жизни подростка может считаться здоровым, если он не только позволяет ему сохранять и поддерживать здоровье, но и обеспечивает адаптацию к внешнесредовым факторам в трудный период взросления.

Отклонения в состоянии здоровья (вплоть до болезни) часто имеют именно поведенческую основу.

Многие болезненные и рискованные формы поведения складываются (осваиваются) именно в подростковый период, хотя их причины могли объективно влиять на ребенка и раньше.

Например, подростков часто волнует, соответствуют ли они «норме». Знакомство с проблемой позволит им легко усвоить, что четкое определение нормы отсутствует и в различных отраслях знания о человеке, его организме и поведении существуют свои представления о так называемой норме. Примером может послужить антропологическое описание трех мальчиков-подростков 14-летнего возраста. Один из них — невысокий, с детскими мышцами, невыраженными вторичными половыми признаками. Его легко можно принять за 12-летнего. Другой — практически взрослый мужчина с широкими плечами, сильными мышцами, развитыми вторичными половыми признаками. Третий занимает как бы промежуточное положение. Несмотря на различие в показателях физиологической зрелости, все три мальчика имеют нормальное физическое развитие в соответствии с принятыми морфофизиологическими критериями нормы.

От ресурсов здоровья зависит:

физиологическая и психологическая «стоимость» результатов тех или иных видов деятельности, а значит, и уровень жизненного успеха;

прогноз будущих состояний организма в конкретных внешнесредовых условиях и при определенных видах деятельности, а значит, и успешность адаптации;

интерес к знаниям о биологических особенностях собственного организма и умение правильно их учитывать в конкретных обстоятельствах реальной жизни (фактор личностного развития);

возможность наиболее эффективного формирования у подростка представлений о здоровье как о важном атрибуте социального успеха (реальный путь к освоению навыков здорового образа жизни).

Здоровый человек в поведенческом плане наслаждается жизнью и всеми ее проявлениями: любовью, дружбой, любимым делом; легче осваивает трудовые навыки, успешнее приспособляется (адаптируется) к условиям существования.

Имея в «здоровом теле здоровый дух», человек испытывает потребность учиться и работать, он общителен, доброжелателен к людям, заботливо и бережно относится к близким, стрессоустойчив. Болезнь проявляется в субъективном совокупном ощущении дискомфорта — не только боли и физической слабости, но и слабости психической, проявляющейся в неумении рационально организовать собственную жизнь.

Больной человек, как правило, не способен эффективно трудиться, строить продуктивные отношения с людьми, принимать решения и нести за них ответственность, заботиться о близких. Человека с болезненным поведением отличает агрессивность, конфликтность, склонность к вредным привычкам (пьянству, наркомании, токсикомании, беспорядочным половым связям и пр.).

Поскольку создать комфортные или просто оптимальные условия во всех сферах жизни просто невозможно, человек неизбежно должен специализировать свои отношения с окружающей средой, выбирать и реализовывать значимые направления своей активности. (Аналогичное происходит в виртуальном мире, когда вживаешься в компьютерную игру: есть достаточное количество вариантов построения игры, но всегда в дефиците либо время, либо очки, либо количество попыток.) Это означает необходимость уметь оптимизировать (упростить или усложнить в соответствии с жизненно важными потребностями) взаимоотношения с окружающей средой до индивидуального уровня переносимости действующих при этом нагрузок. Понятно, что формирование здорового образа жизни заключается в том, чтобы поддерживать максимальное количество связей с миром, способных быть конструктивными и жизнеспособными, с пользой для здоровья.

Большинство людей воспринимает жизнь как величайшую личную ценность. В то же время ценность здоровья нередко только декларируется, а на деле многие ничего не делают для того, чтобы сохранить, улучшить свое здоровье или хотя бы не наносить ему вреда. Причины этого — невежество, недостаток общей культуры, неумение правильно, в соответствии со своими возможностями организовать свою жизнь и неумение беречь собственное здоровье и здоровье окружающих людей.

Многие подростки осознают, что не могут эффективно адаптироваться (приспосабливаться) к социальным требованиям, но не связывают это с образом жизни, неупорядоченным режимом дня, нерегулярным питанием, употреблением вредных для здоровья веществ. Причины своих жизненных проблем в первую очередь ищут в себе (низкая самооценка), в сфере общения (стремление самоутвердиться), часто — в материальной сфере, но не в образе жизни и не в сфере деятельности.

Часто отклонение от здорового поведения является внешней, видимой причиной конфликтов, под которой коренятся проблемы взаимоотношений в семье и школе. Было бы целесообразно обратить внимание подростка на осознание корней неблагополучия, как истинного, так и мнимого.

Отклонения в состоянии здоровья (вплоть до болезни) часто имеют именно поведенческую основу. Поведение же всегда связано с мотивацией, которая вырабатывается путем воспитания. Здоровый образ жизни современного человека не может сложиться без формирования путем целенаправленного воспитания мотивации здорового образа жизни. Ранее считали, что если человек знает, что полезно, а что вредно, то он и будет вести себя соответствующим образом. Однако идея «полезности» реализуется лишь в том случае, если она не вступает в противоречие с особенностями воспитания и не требует от индивида каких-либо усилий. Известно, что подростки, твердо знающие о вреде наркотических веществ, часто не способны противостоять давлению приятелей, компании и фактически вовлекаются в наркотическую зависимость помимо своей воли, если не подготовлены настолько, чтобы эффективно противостоять давлению «друзей». Понятно, что для этого одними рассказами о вреде тех или иных веществ не обойтись: необходимо формирование соответствующих мотивов здоровья.

Встреча ребенка со школой происходит в возрасте, рецептивном к педагогическому воздействию и, следовательно, к формированию жизненно важных мотивов, в том числе мотивов здоровья. Поэтому необходимо использовать все возможности педагогики для решения проблемы сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Однако условия учебно-воспитательного процесса в школе и собственно педагогического воздействия, способные повысить риск развития у школьников заболеваний, включают три главных фактора: условия обучения, учебную нагрузку, взаимоотношение учителя и ученика.

Фактор условий обучения объединяет реальные условия учебного процесса: освещение, размеры учебной мебели, вентиляцию учебных помещений, полиграфические параметры учебников, т. е. все средовые характеристики, подлежащие гигиеническому нормированию.

Фактор учебной нагрузки объединяет всю информационную сторону учебного процесса и организацию обучения: объем заданий (учебная нагрузка в целом), распределение видов учебной деятельности в течение учебного дня (недели, четверти, года), проблему учебного плана и пр.

Фактор взаимоотношений учителя и ученика определяется стилем взаимоотношений педагога и ученика, включая оценку учебной деятельности последнего. Любые

нарушения в системе этих отношений непосредственно отражаются на психическом состоянии учащихся.

Несоответствие условий, требований и характера взаимоотношений в ходе учебного процесса индивидуальным возможностям и особенностям учащегося повышает риск развития заболевания, снижает резервы здоровья и способствует отклоняющемуся поведению.

Таким образом, любая педагогическая (учебная) ситуация, складывающаяся для ученика в школе, может иметь благоприятные и неблагоприятные последствия для его здоровья. Любые методики обучения и воспитания можно отнести к здоровьесберегающим, если их систематическое использование не приводит к снижению ресурсов здоровья и повышению заболеваемости, способствует профилактике заболеваний и предупреждению болезненного и рискованного поведения. В обратном случае применяемые педагогические технологии необходимо рассматривать как неадекватные возрастным и индивидуальным особенностям учащихся.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ

Современные подростки стали более прагматичными, для них резко возросла значимость материальных ценностей, а для различных категорий трудных подростков — делинквентных, неуспевающих, с аддиктивным поведением — характерно отсутствие жизненных целей, обеднение, сужение и деформация временной перспективы. Известно, что ценности подросткового социума могут быть негативистскими и выражаться в отрицании социально одобряемых взрослыми норм, в том числе в сфере здоровья. В этой связи очевидно, что для нормальной социализации и формирования здорового образа жизни у подростков должны быть сформированы такие идеалы, ценности и жизненные цели, которые способствовали бы позитивному развитию личности.

Естественно, что 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 (влияние средств массовой информации, предоставляющих некие «образцы»).

Нередко практикуемое подростками демонстративное поведение (развязность, упрямство, грубость и пр.) или крикливая одежда основной своей целью имеют более или менее осознанное желание привлечь к себе внимание окружающих, и в первые моменты знакомства это может сработать. Но успешность долговременных отношений и взаимодействия людей друг с другом определяются не внешними данными и не ярлыками на одежде, а личностными качествами. 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.

Психотравмирующие высказывания допускают не только родители, но и школьные врачи, педагоги, особенно учителя физкультуры, тренеры, хореографы. И поскольку преимущества в группах сверстников более красивых, физически привлекательных начинают проявляться примерно с четырехлетнего возраста, формировать ориентацию на более важные, чем внешность, ценности необходимо своевременно, задолго до начала полового созревания. Тем более что физическая привлекательность не только не обеспечивает стабильного успеха и гармоничности в долговременных отношениях, но может быть даже своего рода фактором риска, поскольку красивые люди привыкли всем нравиться и чаще становятся объектами внимания и попыток завязывания знакомств со стороны других людей.

Как отмечают психологи и педагоги, работающие с подростками, проблемы, возникающие в этой возрастной группе, могут быть обусловлены поисками или трудностями, связанными с удовлетворением основных потребностей:

физиологической, связанной с физической и сексуальной активностью;

в психологической безопасности («реакция группирования»);

в независимости и эмансипации от родителей;

в привязанности, в успехе, в проверке своих возможностей, в самореализации и развитии собственного «Я».

Что касается подростковых психиатров, то, помимо традиционных для этого возраста акцентуаций характера, им чаще всего приходится сталкиваться с саморазрушающим (алкоголизм, наркомания, токсикомания, суициды) либо с агрессивным поведением в отношении окружающих. Кроме того, в последние годы все большее распространение получают социальные девиации, связанные с мистикой, оккультизмом и тоталитарными религиозными сектами.

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.

Отсутствие или недостаточная сформированность способности к саморегуляции усиливает директивность актуальных потребностей подростка и связанных с неуспехом в их реализации эмоций, способствует фиксации отрицательного эмоционального состояния в сочетании со стойкими соматическими изменениями в организме. Создается замкнутый круг: неуспех в реализации актуальной деятельности — отрицательные эмоции — защитные автоматизмы — фиксация отрицательных эмоций — неблагоприятные соматические сдвиги в организме — усиление отрицательных эмоций — фиксация болезненных соматических проявлений. Вероятность формирования подобного порочного круга повышается в критических жизненных ситуациях,

требующих от ребенка (подростка, юноши) повышенной активности в области саморегуляции. Организуя адекватное социальное окружение, педагог одновременно создает условия для развития у ребенка социальных навыков, способных поддерживать его социальную адаптацию.

Психофизиологические особенности подростков обусловлены во многом спецификой взаимодействия центральной и эндокринной систем.

С этой точки зрения в половом созревании можно выделить два этапа. На первом этапе происходит повышение активности нервных центров, приводящее к началу полового созревания, которое стимулируется повышением активности гипоталамуса и гипофиза. На втором — происходит рост активности половых желез, усиливается выброс в кровь половых гормонов, под их влиянием начинаются сдвиги во всем организме, контролируемые центральной нервной системой.

Половые гормоны оказывают специфическое влияние на все клетки тела без исключения, в том числе на клетки головного мозга. Это влечет за собой изменения состояния, самочувствия и настроения подростка, что отражается и на его поведении в различных ситуациях.

Перестройка гормональной системы на первом этапе полового созревания (от 11 до 14 лет) 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.

Для младшего подростка (особенно мальчика) характерны и сопутствующие различной деятельности дополнительные движения рук, ног, туловища, например размахивание руками во время речи, качание на стуле, постоянные попытки на что-нибудь облокотиться, опереться. Подростку тяжело сохранять стабильную прямую позу во время стояния, сидения.

Психоэмоциональная сфера младшего подростка зачастую представляет собой комок противоречий и заключается в том, что, проявляя грубость и нетерпимость, они одновременно очень ранимы. Их настроение может меняться в короткий промежуток времени от жизнерадостного до мрачного.

С настроением и эмоциональным состоянием тесно связана способность подростка выполнять не только трудную, но и привычную, хорошо знакомую или любимую работу: иногда они трудятся с неиссякающим энтузиазмом, иногда — медлительны и апатичны. Поэтому младшим подросткам необходим прежде всего щадящий режим, предотвращение различных перегрузок в связи с повышенной утомляемостью и раздражительностью. Несоблюдение рационального режима жизни, чрезмерные умственные, физические нагрузки и сильные эмоциональные переживания в конечном итоге могут привести к невротизации подростка и болезненным формам поведения.

Половые различия в поведении младших подростков чаще сводятся к тому, что у девочек, несмотря на повышенную впечатлительность, наблюдается преимущественно

сонливое, апатичное состояние, а у мальчиков — сравнительно более активное поведение и негативные поступки по отношению к взрослым и товарищам.

Старшие подростки менее раздражительны, чем младшие и средние, настроение у них чаще жизнерадостное, оптимистическое. На смену неуравновешенности и неуверенности в своих силах приходит повышенная, а нередко и завышенная самооценка. Эти особенности имеют под собой глубокую физиологическую основу.

На втором этапе полового созревания (после 12—14 лет) половые гормоны становятся не только мощным фактором усиления обмена веществ, но и, как следствие, фактором, повышающим регуляторные возможности центральной нервной системы, ее работоспособность и уравновешенность нервных процессов. На поздних стадиях пубертата в основном складывается свойственный взрослым характер корково-подкорковых взаимоотношений, усиливается и становится более экономичной функциональная активность коры больших полушарий. 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.

Характер течения пубертатного периода всегда определяется особенностями среды, в которой происходит развитие подростка, и при благоприятных условиях кризисы в этом возрасте совсем не обязательны. Однако нередки и отклонения в развитии различных систем (в том числе репродуктивной) организма подростка, которые могут носить не только функциональный, но и патологический характер.

В течение первого этапа полового созревания ввиду несформированности взаимоотношений между центрами подкорковой регуляции (гипоталамус, гипофиз) и половыми железами, как правило, возникает повышенное возбуждение в подкорковых структурах, в том числе тех, которые осуществляют вегетативную регуляцию температуры организма, тонуса кровеносных сосудов и сердечной мышцы, пищеварения и обмена веществ и пр. Это может привести к таким преходящим нарушениям жизнедеятельности организма подростков обоего пола, как подростково-юношеская гипер- или гипотония, вегетосо-судистая дистония, алиментарное ожирение или похудание, повышенная сонливость, невротические состояния.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК И СПОРТА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ

В подростковом, юношеском возрасте физические упражнения, занятия различными видами спорта способствуют активизации умственной работоспособности и психической устойчивости, влияют на деятельность гормональной сферы, усиливая выработку гормонов удовольствия — эндорфинов. При этом резко сокращается выделение адреналина и «стрессовых» гормонов.

Таким образом, двигательная активность снижает чрезмерное эмоциональное напряжение.

В настоящее время двигательный режим большинства учащихся в основном ограничен поездкой на транспорте, подъемом на лифте, занятиями физкультурой в школе (редко — дома), непродолжительными прогулками на улице. В результате большую часть суток подростки ведут малоподвижный образ жизни, выполняя уроки или просматривая телепередачи. Недостаток двигательной активности сказывается на общем состоянии здоровья. Часто меняется артериальное давление, человек быстро утомляется, у него резко меняется настроение. Недостаток движения, *гиподинамия*, как и переедание, приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Для сохранения здоровья, поддержания высокой работоспособности, укрепления защитных сил организма и преодоления стрессов необходимы регулярные занятия физкультурой и спортом. Главное — найти такой вид спорта или комплекс упражнений, который доставлял бы удовольствие. В этом случае хорошая физическая форма поможет удовлетворить определенные социальные, интеллектуальные и духовные потребности, а не будет самоцелью и навязчивой идеей.

В приобщении детей и подростков к спорту очень большое значение имеет положительная мотивация ребенка к занятиям, которую создает успех, достигнутый в спортивных соревнованиях. Поэтому оздоровительная работа в школе с использованием средств физической культуры и спорта должна проводиться с учетом важной роли соревновательности в ходе занятий, а не только их полезности. Повышение двигательной активности учащихся лучше сочетать с закаливанием.

Закаливание — это целенаправленное использование естественных факторов природы, обеспечивающее

УРБАНИСТИЧЕСКАЯ СРЕДА — ИСТОЧНИК БЫТОВОГО ТЕРРОРИЗМА

Особенности урбанистических условий жизни человека не отвечают потребностям, сформированным в процессе многовековой его адаптации к природной среде. В искусственных ландшафтах естественным путем не складываются устойчивые, веками проверенные благоприятные для человека стереотипы поведения, которыми можно было бы надежно руководствоваться и которые способствовали бы достижению психоэмоционального комфорта при соблюдении неких правил, создавая надежную психологическую защиту.

Формами психологической защиты от стрессов повседневной жизни стали:

в сфере социальной жизни — социальная мимикрия, социальное отшельничество, асоциальные формы поведения. В основе, как правило, лежит неспособность к производительному труду и невозможность по тем или иным причинам профессионального совершенствования в труде;

в сфере семейной жизни — принижение лиц противоположного пола, половое отчуждение (от равнодушия до агрессивности), следствием чего является «нарочитое одиночество», снижение рождаемости или «сознательная» бездетность, наконец, разложение семьи как социального института. В основе этого, как правило, также коренится дезадаптация — неумение разобраться в реалиях жизни, правильно выстроить жизненные приоритеты, своего рода инфантилизм;

в сфере личности — эмоциональный хронический стресс вследствие невозможности своевременной переоценки ценностей и адекватного изменения поведения приводит к вредным привычкам (пьянству, употреблению наркотиков, половой распущенности и пр.).

Эмоциональные стрессы — тяжелые переживания жизненных ситуаций, остро и длительно ограничивающие социальные и биологические потребности человека. Сейчас жизнь запрограммирована на эмоциональные стрессы и невозможна без них. Личность разрушают несильные, но длительные, постоянные, хронические отрицательные эмоции (тревога, страх, гнев, неудовлетворенность, внутренняя напряженность, неуверенность в себе, недоверие к окружающим, чувство одиночества, обиды и др.). Углубление этих эмоций может привести к нарушению трудоспособности и анатомо-физиологическим отклонениям.

Эмоциональным стрессам подвержены холерики и меланхолики — люди, которым в разной степени присущи такие качества, как тревожность, конфликтность, чрезмерная ответственность, недооценка собственной усталости, а также такие качества, как мнительность, ранимость, робость, соперничество, максимализм, нетерпимость.

Следствием эмоционального стресса бывают психосоматические заболевания: гипертония, ишемическая болезнь сердца (вплоть до инфаркта), ишемия мозга (до инсульта), язва желудка и двенадцатиперстной кишки, энтерит, панкреатит, запоры, нейродермит, потеря зрения и др. При повторении эмоционального стресса возможен рецидив вылеченного психосоматического заболевания. Таким образом, создается порочный круг: стресс — заболевание — стресс.

Стресс усиливает расстройства памяти, нарушается сон, возникает депрессия, нервозность.

Тем не менее стресс периодически необходим организму как закаливающее, развивающее и укрепляющее средство. Поэтому необходимо научиться справляться с жизненными трудностями, обязательно делать это *самому, самостоятельно* преодолевая стрессовые ситуации.

К общеизвестным способам профилактики и преодоления стрессов относятся соблюдение режима дня, правильное чередование работы и отдыха, полноценный сон, хорошо сбалансированное питание. Эти способы крайне необходимы детям, поскольку волевая саморегуляция их поведения при несформированности или слабости мотивации малоэффективна, и долг учителей и родителей — обеспечить все необходимое для психологической защиты ребенка, не мирясь с дезадаптивным поведением детей, а создавая условия для нормальной адаптации к жизни.

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Конфликт в отношениях обычно является следствием либо противоречий в мнениях и взглядах, либо неумения правильно общаться. В связи с этим важно научиться замечать и определять настроение и состояние другого; уметь слушать, вникая в суть слов

собеседника, и точно выражать собственные чувства и мысли; быть доброжелательным, чутким, тактичным и внимательным.

Приведем наиболее распространенные психотехнические тактики поведения в конфликтной ситуации.

Уход от конфликта (например, переход на другую тему или же прерывание общения): это не решение проблемы, а оттягивание развязки. И хотя таким способом можно выиграть время для принятия оптимального решения, напряженность во взаимоотношениях, скорее всего, будет возрастать.

Сглаживание конфликта: одна из сторон либо оправдывает себя, либо соглашается с предъявляемыми претензиями, но только в данный момент. Фактически это также не решение проблемы, скорее, попытка успокоить партнера по общению.

Компромисс: открытое обсуждение мнений, позиций, имеющихся альтернатив и ресурсов, направленное на поиск наиболее удобного и приемлемого для обеих сторон решения.

Конфронтация: каждый отстаивает свои позиции и не прислушивается к мнению другого. Обычно вместо решения проблемы этого приводит к ссоре.

Принуждение: прямолинейное «силовое» навязывание одним из участников конфликта своего мнения или решения.

Наиболее приемлемыми являются компромисс и в какой-то мере сглаживание. Уход от конфликта может демонстрировать либо психологическую слабость, либо равнодушие одного из партнеров. Конфронтация и принуждение одинаково плохо влияют на эмоциональное состояние и устойчивость отношений.

Очень опасно перерастание конфликта в предсуицидальную ситуацию.

В чем основные причины подростковых конфликтов? Первая — безудержная потребность в самостоятельности; вторая — противоречивость и неустойчивость самооценок; третья — построение своей системы ценностей и поиск смысла жизни, порождающий черно-белое видение мира. Так что совсем не случайно понятия «подросток» и «конфликт» стоят рядом.

Существует деление конфликтов на *деловые* и *эмоциональные*. В первом случае основные противоречия связаны с различным представлением участников о целях и путях реализации совместной деятельности; во втором — с особенностями личности партнеров.

Принято также говорить о конструктивных и деструктивных конфликтах. В последнем случае речь чаще идет не о природе самого конфликта (его причинах или структуре), а, скорее, о тех или иных способах поведения человека в конфликтной ситуации и возможных последствиях конфликтного взаимодействия.

Деструктивный конфликт, как правило, ведет к ухудшению взаимоотношений между участниками, в нем стороны быстро «переходят на личности», нередко или забывая о самой причине конфликта, или подменяя ее другими источниками разногласий. Для него характерно расширение числа участников конфликта, нарастание эмоциональной напряженности, взаимные обвинения, рост предубежденности партнеров друг против друга. Как правило, компромисс при таком протекании конфликта невозможен.

Основным признаком деструктивного конфликта является общее недовольство исходом конфликтного взаимодействия, ощущение неизбежности новых столкновений, плохое настроение. Конструктивный конфликт, напротив, является той «очищающей грозой», которая открывает перед участниками путь для нового в межличностных отношениях — новых решений, новых чувств.

Каковы же правила поведения в конфликте или как ссориться конструктивно?

Специалисты в этом вопросе выделяют несколько принципов, которым стоит следовать, если быть ориентированным на конструктивное разрешение конфликтной ситуации.

С этими принципами педагог должен познакомить учащихся уже хотя бы с той целью, чтобы подростки понимали, что, кроме опасных для здоровья и жизни способов выхода из конфликта, как-то: употребление алкоголя, наркотиков, экстремальный спорт, есть и более простые и безопасные для организма варианты. Что же нужно посоветовать подросткам для выхода из конфликтной ситуации?

Во-первых, стоит «остановиться, присмотреться, прислушаться» к партнерам и к себе самому: понять, в чем истинная причина вступления в конфликт тех или иных его участников, какие интересы они преследуют.

Во-вторых, следует отказаться от установки «победа любой ценой» — как правило, отказ даже одной стороны от столь максималистской (максимализм — это предъявление крайних, незыблемых требований) позиции благотворно влияет на дальнейшее развитие событий.

В-третьих, у большинства конфликтов возможно нахождение целого веера решений.

В-четвертых, предлагая противоположной стороне тот вариант решения конфликтной ситуации, который лично нам представляется наилучшим, надо помнить, что партнер, чтобы вступить в конструктивное взаимодействие, должен, как минимум, нас услышать.

В-пятых, не стоит забывать, что при любых, даже самых тяжелых конфликтах, всегда остается одна непреходящая ценность — межличностные отношения, которые могут быть сохранены. Только ради одного этого стоит постараться проделать все предыдущее.

Основные задачи первичной поддержки сводятся к следующему:

помочь подавленному сложившейся ситуацией ребенку сконцентрироваться на решении своей проблемы;

поддерживать контакт подростка с реальностью; не обещать того, что не может быть выполнено;

психологически «принять» подростка во взаимоотношениях, что позволит ему смягчиться, не защищаться против «плохих» чувств, снизить уровень критицизма в отношении себя, психическое перенапряжение, тревогу и стыд по поводу сложившейся ситуации;

оценить (в рамках логической дискуссии) способность подростка рассуждать и противостоять реальности без ухода в фантазию, в симптомы физической болезни, в пессимизм и т. д.;

при необходимости демонстрировать подростку определенные образцы поведения в качестве примера устойчивости человека к стрессовой ситуации, самоконтроля, видения перспектив, логического анализа жизненных ситуаций. Это усиливает возможности «Я» подростка, который может эти образцы усвоить и со временем использовать в своем поведении;

предоставлять подростку необходимую информацию, что повышает его мотивацию на решение проблемы, поскольку вселяет надежду, разделяет факты на те, что «внутри» личности, и те, что «снаружи», и предотвращает необоснованные ожидания, что «все утрясется само собой»;

предоставлять советы и поддерживать собственные усилия подростка по сохранению контроля над ситуацией, уменьшать его сомнения и страх перед неизвестным, внушать надежду и способствовать возможностям подростка для самоанализа и готовности к тому, чтобы справиться с ситуацией;

защищать права и интересы подростка, быть посредниками в переговорах с родителями, специалистами, организациями, оказывать помощь в получении доступа к необходимым социальным ресурсам и т. д.

Психологическая поддержка подростка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, должна параллельно со школой осуществляться в семье. Родители должны:

объяснять ребенку то, что произошло, в доступной для него форме;

помочь высказать свои чувства, выслушивая ребенка без вынесения каких-либо своих суждений или оценок;

дать понять ребенку, что переживание и слезы по поводу чего-то неприятного являются нормальным явлением и свойственны всем людям;

дать время ребенку для того, чтобы он мог обдумать происшедшее и более четко определить свое отношение и высказать свои чувства. Домашняя обстановка, возвращение к привычной повседневной деятельности может помочь в преодолении стрессового состояния;

если ребенок испытывает страх, показать ему, что его любят и всегда готовы защитить; в этот период очень важно, чтобы вся семья была вместе;

если отход ко сну сопровождается какими-либо отклонениями от привычного поведения, позволить ребенку, например, спать с включенным светом;

объяснить ребенку в зависимости от характера проблемной ситуации, что происшедшее не является его виной или же в какой-то степени стало следствием его ошибки или заблуждения, которых следует избегать в дальнейшем;

не критиковать проявления регрессии, т. е. поведения, характерного для более ранних, «детских» ступеней развития;

позволять ребенку выражать любые свои эмоции и не ждать от него, что он должен быть веселым и жизнерадостным;

дать возможность ребенку почувствовать, что он может сам управлять своей жизнью, — в частности, предоставить ему возможность принимать самостоятельные решения по поводу своей одежды, еды и т. д.

Для того чтобы помочь ребенку справиться с ситуацией, родители должны быть достаточно сдержанными в плане выражения своих эмоций и чувств по поводу происшедшего, какими бы отрицательными они ни были.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

По международным стандартам здоровье — это социальная категория, а проблема психического здоровья населения — одна из самых актуальных в современной России. Нарушения в сфере психического здоровья существенным образом сказываются на самых разных показателях благополучия как отдельных граждан, так и всей страны. Основными показателями социально-психологических последствий неблагополучия в сфере психического здоровья являются:

ухудшение качества жизни;

уязвимость к различного рода стрессорам, в том числе жизненным трудностям и ситуациям;

широкий спектр поведенческих и социальных проявлений дезадаптации.

Качество жизни индивида определяется его позицией в жизни, основанной на системе культурных ценностей, отношением к целям, которые он ставит перед собой, ожиданиям, стандартам и заботам. Это определение подчеркивает субъективность качества жизни, включает как позитивные, так и негативные ее аспекты и является многомерным.

К основным параметрам качества жизни можно отнести: физическое и психическое функционирование; материальный достаток (доход, дом и т. д.); социальные отношения; духовную жизнь (ориентация на будущее, религиозность, индивидуальные убеждения и т. д.); уровень независимости, окружающую среду.

На качество жизни могут оказывать влияние возникающие проблемы:

миграция и связанное с этим ослабление влияния традиционной системы поддержки со стороны семьи;

появление в рамках данного общества новых запросов в области технологии, требующих от индивида новых умений и навыков;

воздействие средств массовой информации, распространяющих идеи и ценности, противоречащие идеям и ценностям, свойственным индивиду в силу его воспитания и образования;

влияние вертикальной социальной динамики, активно пропагандируемой и поощряемой социумом;

возрастание частоты и роли межличностных, межэтнических и межконфессиональных контактов;

различные факторы международного характера (экономика, угроза миру и личной безопасности, состояние окружающей среды, терроризм и пр.), воздействие которых люди не в силах контролировать.

Все эти факторы вызывают у людей стрессы. Сила их воздействия наиболее велика в ситуациях, где у индивида мало возможностей самому определять свою судьбу или где эти возможности в силу каких-либо причин ограничены. Естественно, что дети и подростки являются одной из наиболее уязвимых групп населения. Произошедшие в нашей стране резкие перемены только усиливают эти общие для всех стран положения.

К наиболее значимым сферам социально-психологического проявления последствий ухудшения психического здоровья относятся: личностная, социальная, производственная, семейная.

В личностной сфере наиболее часто встречаются: изменения в самосознании (заниженная или завышенная самооценка, нарушения в самоотношении, полоролевой идентичности, саморегуляции и пр.), психосоматические заболевания (астма, мигрень, гипертония и пр.), рост конфликтности, агрессивности и раздражительности, нарушения межличностных отношений.

В социальной сфере социально-психологические последствия проявляются в нарастании отчуждения и аномии, следствием чего являются различные формы бегства от действительности (алкоголизм, наркомания, участие в сектантских движениях, бездомность, суициды). Кроме того, отмечается рост преступных проявлений как насильственных, вплоть до терроризма, так и корыстных (особо следует отметить мало раскрываемые мелкие кражи, совершаемые бездомными и безработными).

В производственной сфере отмечается снижение работоспособности, депрофессионализация, нарастание конфликтности в производственных отношениях, частая смена места работы, рост производственного травматизма и количества нарушений правил техники безопасности, прекращение трудовой деятельности.

В семейной сфере отмечаются такие проявления, как конфликтность в семейных отношениях, разводы, семейное насилие, особенно по отношению к наиболее беззащитным, т. е. детям, старикам, больным.

Естественно, что психическое здоровье подростков не может рассматриваться в отрыве от здоровья всего населения, поэтому ряд проблем является общим для всех видов психологических служб, а некоторые имеют специфический, связанный с возрастными особенностями характер.

Первоочередной проблемой является осознание как государственными структурами, так и обществом приоритетности проблемы охраны психического здоровья населения вообще и подрастающего поколения в частности. До настоящего времени у лиц, принимающих ответственные решения, существует значительный разрыв в отношении к проблемам общемедицинской практики и проблемам психического здоровья.

Из-за расхожего мнения о том, что «все болезни от нервов», и списывания многих жизненных проблем (от бытового пьянства и семейных конфликтов до асоциальных действий) на стресс, традиционное пренебрежительное отношение к реальным проблемам психического здоровья не только сохраняется, но и нарастает. Этому способствует широкая пропаганда антинаучных религиозно-мистических учений и практик, с одной стороны, и традиционно-негативное отношение населения к психическим болезням

и больным, с другой. Жертвами подобного отношения становятся как сами больные, так и их близкие.

Люди, обращающиеся за медико-психологической помощью, испытывают страх, часто обоснованный, оказаться среди социальных аутсайдеров. Это проявление правового и социального нигилизма существенным образом сказывается на эффективности психиатрической и психологической помощи.