

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Кафедра психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии  
с лабораторией психического здоровья

# СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ



*Данилова Елена Михайловна, ассистент  
Титиевский Сергей Владимирович, профессор, д.мед.н.*

Донецк, 2022

**Поведение** определяется как психологическая и физическая манера вести себя, с учетом стандартов, установленных в социальной группе, к которой принадлежит индивид.

**Нарушения поведения** рассматриваются как повторяющиеся устойчивые действия или поступки, включающие, главным образом, агрессивность деструктивной направленности с картиной глубоко распространившейся дезадаптации поведения, проявляющегося либо в попрании прав других людей, либо в нарушении характерных для данного возраста социальных норм или правил.

Основными **диагностическими критериями** нарушений поведения являются воровство, побеги из дома, намеренная лживость, прогулы школьных занятий, участие в поджогах, вандализм, нападения на людей, разрушение чужой собственности, физическое или сексуальное насилие, жестокость по отношению к людям или животным.

# КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ (РП)

## Деструктивная направленность

➤ одиночный агрессивный тип

➤ групповой агрессивный тип

➤ нарушения поведения в виде непокорности и непослушания

**АГРЕССИВНОСТЬ**

## Социальная направленность


❖ Несоциализированное РП

индивиды с негативным эмоциональным состоянием, которое является реакцией ребенка на напряженную, стрессовую ситуацию или психическую травму, либо представляет собой следствие неудачного разрешения каких-то личных проблем или трудностей

❖ Социализированное РП

дети и подростки, не имеющие ярко выраженных психических расстройств и легко адаптирующиеся к различным социальным условиям из-за низкого морально-волевого уровня регуляции поведения.

❖ Оппозиционно-вызывающее РП



**АГРЕССИЯ** – это поведение (индивидуальное или коллективное), направленное на нанесение физического либо психологического вреда или ущерба.

- АГРЕССИЯ – ЭТО ДЕЙСТВИЕ

**АГРЕССИВНОСТЬ** – относительно устойчивая черта личности, выражающаяся в готовности к агрессии, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого как враждебное.

- АГРЕССИВНОСТЬ – ГОТОВНОСТЬ К СОВЕРШЕНИЮ ТАКИХ ДЕЙСТВИЙ



# Агрессивные подростки, как правило, имеют некоторые общие черты.

## Они обладают:



Низким уровнем интеллектуального развития, неустойчивыми интересами.



Повышенной внушаемостью.



Несформированностью нравственных представлений и бедностью ценностных ориентаций.



Они эмоционально грубы, озлоблены против сверстников и окружающих взрослых.



У таких подростков наблюдается крайняя самооценка: она может быть как завышенной, так и заниженной.



Их отличают повышенная тревожность, эгоцентризм, неумение находить выход из трудных ситуаций.



Защитные механизмы преобладают над другими механизмами, регулирующими поведение.

# ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЙ СОГЛАСНО МКБ-10

## НЕСОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ . F 91.1.

Этот тип расстройства поведения характеризуется сочетанием упорного диссоциального или агрессивного поведения (удовлетворяющего общим критериям /F91/ и не охватывающего только оппозиционное, вызывающее, брутальное поведение) со значительным общим нарушением взаимоотношений ребенка с другими детьми.

## СОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ . F 91.2.

Эта категория применяется к расстройствам поведения, включающим стойкое диссоциальное или агрессивное поведение (удовлетворяющее общим критериям /F91/ и не ограничивающееся оппозиционным, вызывающим, брутальным поведением) и возникающим у детей, обычно хорошо интегрированных в группе сверстников.

## ОППОЗИЦИОННО-ВЫЗЫВАЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ . F 91.3.

Определяется наличием заметно вызывающего, непослушного, провокационного поведения и отсутствием более тяжелых диссоциальных или агрессивных действий, нарушающих закон или права других.

# ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение социально-патопсихологических аспектов агрессивности при расстройствах поведения.



# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами изучена медицинская документация детей и подростков с наличием расстройств поведения (социализированного, несоциализированного и оппозиционно-вызывающего), находившихся на стационарном лечении в детском отделении Республиканской психиатрической больницы МЗ ДНР.

Проанализированы данные 71 больного (женского пола – 11 чел. (15,5%) и мужского пола – 60 чел. (84,5%)), страдающего данными расстройствами, в возрасте от 6 до 16 лет. Средний возраст больных составил 12,7 лет (SD=2,1). Результаты исследования обработаны с использованием компьютерного пакета статистического анализа «Statistica 5.0».





# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При экспериментально-психологическом исследовании больных использованы:

опросник характерологических особенностей личности Т.В.Матолина

пробы на обобщение, исключение и способность делать умозаключения

методика словесно-ассоциативного эксперимента А.Г.Иванова-Смоленского

методика «Пиктограмма» А.Р.Лурия

методика «Прогрессивные матрицы Равена»

обучающий эксперимент «Кубики Кооса»

тест «пятна Г.Роршаха»

проективный графический психометрический тест измерения интеллекта Ф.Гудинаф в адаптации С.С.Степанова «Нарисуй человека»

арифметические пробы, интерпретация пословиц и поговорок

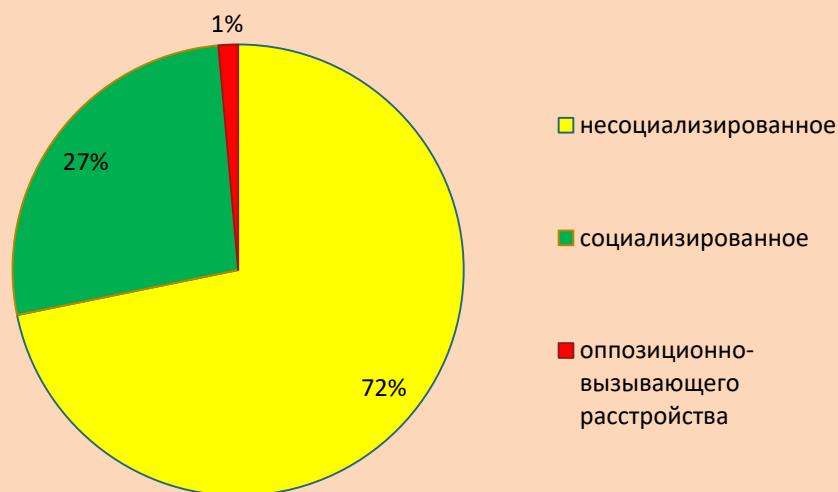
методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн

графическая проективная методика «Дом. Дерево. Человек»

методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса

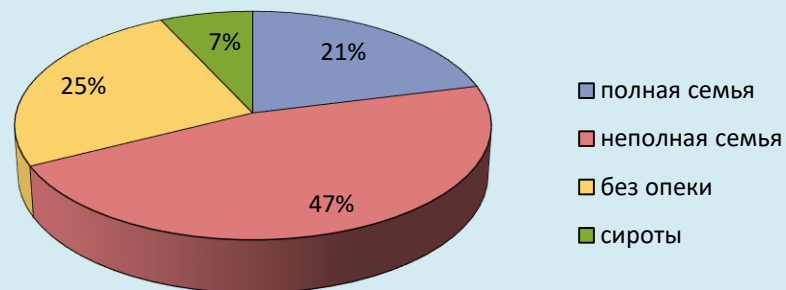
# РЕЗУЛЬТАТЫ

## Нарушения поведения



У большинства обследованных диагностировано несоциализированное расстройство поведения (F91.1) (51 чел., 71,8%), в 19 случаях (26,8%) констатировано наличие социализированного расстройства поведения (F91.2), в 1 случае (1,4%) – оппозиционно-вызывающего расстройства поведения (F91.3).

## Статус ребенка

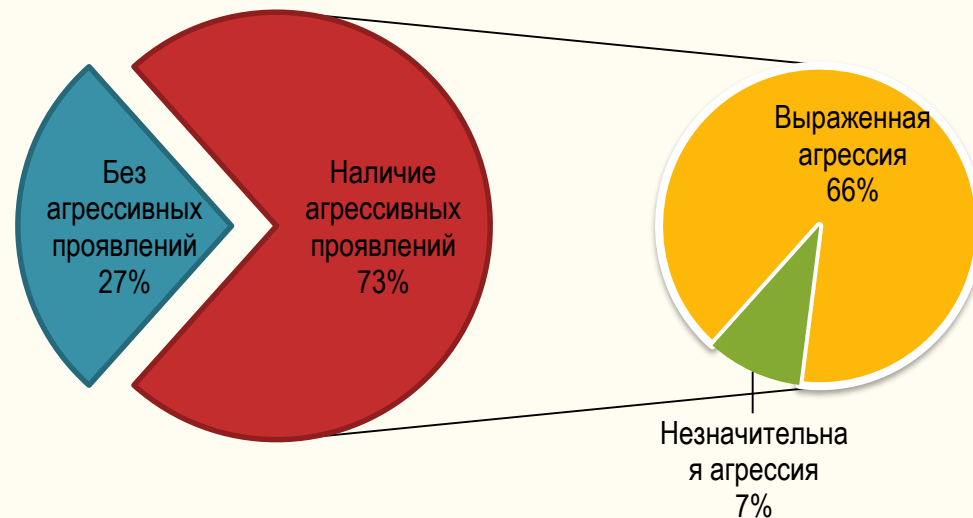


В полных семьях воспитывались лишь 15 чел. (21,1%), причем, в 8 случаях (11,3%) – матерью и отчимом. В наибольшем же количестве случаев (33 чел., 46,5%) семьи были неполными (в том числе, малообеспеченными, многодетными): мать, мать и бабушка, отец. В 18 случаях (25,4%) больные были лишены родительской опеки, воспитываясь родственниками (сестрой, бабушкой, тётей, дядей) либо находясь на государственном обеспечении или в приёмных семьях. Сиротами являлись 5 (7,0%) детей.

# РЕЗУЛЬТАТЫ

С помощью экспериментально-психологических методик обследования гетероагрессивные проявления выявлены у 52 (73,2%) исследуемых. При этом, в 47 (66,2%) случаях выявленную агрессию (агрессивность) можно оценить как выраженную, в 5 (7,0%) – как незначительную. В основном, при проведении патопсихологических исследований констатировано наличие компенсаторной агрессивности как следствия социальных и культурных деприваций в развитии личности.

## Наличие гетероагрессивных проявлений



# РЕЗУЛЬТАТЫ

## Психологические особенности исследуемых

Отмечены также следующие психологические свойства исследуемых: эмоциональная неустойчивость (28 чел., 39,4%), истероидный стиль поведения (10 чел., 14,1%), стремление к лидерству (9 чел., 12,7%), пониженная самооценка (8 чел., 11,2%), злопамятность (7 чел., 9,8%), эгоизм (7 чел., 9,8%), скрытность (замкнутость, недостаточная коммуникабельность) (6 чел., 8,4%), демонстративно-шантажный стиль поведения (2 чел., 2,8%), повышенная самооценка (2 чел., 2,8%).

Таким образом, гетероагрессивные проявления преобладали среди выявленных психологических свойств исследуемых.





# РЕЗУЛЬТАТЫ

Обращают на себя внимание выявленные особенности исследованных больных с наличием **несоциализированного расстройства поведения (F91.1)**, которым присущи (в большей степени, чем пациентам с социализированным расстройством поведения (F91.2) следующие характеристики:




# РЕЗУЛЬТАТЫ

При социализированном, в отличие от несоциализированного, расстройстве поведения для исследуемых в большей степени были характерны:




**Проявления агрессии (агрессивности) достоверно коррелировали с обоими видами расстройств поведения, однако, без значимой специфики для каждого из них.**

# ПРЕДПРИНЯТОЕ НАМИ ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО И КЛИНИЧЕСКОГО АСПЕКТОВ АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ **ВЫВОДЫ**:

- 
1. Агрессия как проявление неприспособленности к социальной среде отчётливо проявляется в подростковом возрасте.
  2. Подростковая агрессия имеет непосредственные корни в самом ближайшем окружении подростка.
  3. Наиболее агрессивны те подростки, за поведением которых никто не следит, которые предоставлены сами себе (испытывают дефицит внимания), и те, которые подвергаются суровым наказаниям.
  4. Агрессивное поведение во многом определяется непосредственным окружением подростка: друзьями, учителями, родителями.

# ПРЕДПРИНЯТОЕ НАМИ ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО И КЛИНИЧЕСКОГО АСПЕКТОВ АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ **ВЫВОДЫ**:



**5.** Наиболее агрессивные подростки отвергаются большинством в своей группе, поэтому они находят друзей среди агрессивных сверстников. На этой основе формируются молодежные группы с выраженным асоциальным поведением: однажды отвергнутые, но сильные, они готовы бросить вызов всему обществу.

**6.** Агрессивное поведение подростков, как правило, сопровождается слабым развитием социальных и когнитивных навыков.

**7.** Агрессия присуща человеку как биологическому объекту, однако следует помнить, что в социально неблагополучных условиях она приобретает совершенно иной характер и более сложные формы, поэтому нельзя пренебрегать профилактикой подростковой агрессии. При этом, в работе с данной возрастной категорией специалисту всегда приходится учитывать особенности агрессии у подростков.

**8.** Выявленные нами закономерности могут быть использованы для повышения эффективности медико-психолого-педагогической коррекционной работы с данными больными.



# Спасибо за внимание!

---

