ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
раннего детского
развития

АГРЕССИЯ

Профилактика хронически агрессивного поведения в дошкольных учреждениях и детских садах

Джон Локман, PhD, ABPP, Кэролин Боксмеер, PhD, Николь Пауэлл, PhD, Альберто Хименес-Камарго, аспирант

Центр профилактики проблемного поведения детей и молодежи, Университет Алабамы, США

января 2012 г.

Введение

Обеспокоенность общества антисоциальным поведением детей и подростков за последние годы возросла отчасти благодаря тому, что молодежная преступность невероятно дорого обходится обществу финансово[1]. Проблемы с поведением (особенно у мальчиков) – это тот вид жалоб, с которым наиболее часто обращаются к специалистам в сфере душевного здоровья[2]. Агрессивное и хулиганское поведение – это одно из наиболее устойчивых видов нарушений у детей, и в случае, если с ним не работать, оно часто оборачивается глубокими личными и эмоциональными травмами как для детей и их родных, так и для общества в целом. Были проведены многочисленные исследования, направленные на то, чтобы установить причины проблемного поведения, разработать методы профилактики и

©2012-2026 ABILIO | АГРЕССИЯ

коррекционные подходы[2]. Подобные исследования и разработанные на их основе коррекционные методы часто опираются на модели, ключевыми элементами которых являются факторы риска и поддержки развития социальных навыков у детей, а также различные особенности семьи и окружения[3].

Предмет

В ходе лонгитюдных исследований было отмечено, что те дети, которые развивают в себе склонность к хулиганским проступкам, подвержены возрастающему риску целого ряда отрицательных последствий, включая хроническую агрессивность и проблемное поведение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, неспособность контролировать эмоции, отставание в учебе, неумение наладить отношения с ровесниками и правонарушения в подростковом возрасте.[4,5] Рано проявляющиеся отклонения в поведении экстернализирующего типа могут разрушить отношения с родителями и ровесниками и запустить процессы, способные привести к устойчивым или еще более усугубляющимся проблемам с поведением.[6] Таким образом, коррекция на самой ранней стадии, например на уровне детского сада, дошкольных учреждений или яслей может прервать устойчивый путь к развитию хронической агрессии у детей, склонных к её проявлению или стоящих на пороге развития агрессивного поведения. К числу факторов риска, способствующих развитию агрессии у детей, можно отнести индивидуальные особенности ребенка, семейную атмосферу и внешнюю среду. У самих детей личные особенности темперамента и характера, ярко проявляющиеся уже в период младенчества и до трех лет, такие как раздражительность, неугомонность и неусидчивость, нестабильность поведения, низкая приспособляемость, увеличивают риск возможного возникновения проблемного поведения [7,8,9], которое также может быть спровоцировано определенными генетическими и нейробиологическими характеристиками ребенка.[10,11] Было обнаружено, что в семейной среде некоторые типы родительского поведения, например, поддержание дисциплины при помощи карательных мер, непоследовательность, отсутствие проявлений теплоты и участия, физическая агрессия взрослых, способствуют развитию агрессивного поведения в раннем детстве.[12] Дети, воспитывающиеся в семьях, где нередки разногласия и раздоры, где родители имеют душевные заболевания и\или злоупотребляют алкоголем или наркотиками, также подвержены повышенному риску развития агрессии.[13] Другими важными факторами, связанными с детской агрессией и способствующими ее переходу в хроническое состояние, являются слабые социально-когнитивные процессы и отвержение ребенка со стороны

сверстников.[14]

Проблематика

Проблемы с хроническим непослушанием и хулиганскими выходками в раннем возрасте часто принимают устойчивый характер, они способны нарушить процесс развития ребенка и являются предпосылкой к дальнейшим сложностям в подростковой жизни. Таким образом, необходимы методики эффективного отслеживания и исправления потенциальных проблем у детей в раннем возрасте, вызванных факторами, провоцирующими развитие агрессии.

Научный контекст

Эффективные методики по предотвращению хронической агрессии, разработанные для реализации в детских садах и яслях, важны для обеспечения психологического благополучия детей в возрасте от двух до пяти лет. Хотя некоторые авторы утверждают, что дети «перерастают» поведенческие проблемы экстернализирующего типа или же демонстрируют снижение агрессивности по достижении дошкольного возраста,[15,16] другие исследования показывают, что некоторые дети, проявляющие резкое обострение агрессивного поведения в период между двумя и тремя годами, склонны проявлять устойчивый уровень агрессивности и по мере дальнейшего взросления.[17] Большая часть исследований, показавших эффективные школьные методики профилактики агрессии, проводились среди детей начальных и старших классов средней школы.[18] Однако методических программ, рассчитанных на детей в возрасте от 0 до 5 лет, тщательно разработанных и показавших результат в предотвращении агрессии, было относительно немного.

Ключевые вопросы

Ключевым вопросом исследований является возможность адаптации существующих школьных методик, показавших свою эффективность при работе с детьми старшего возраста, для детей дошкольного возраста. По мимо всего прочего, исследования должны показать, насколько эффективны психологические методики для защиты детей от множественных факторов риска, которые усугубляют агрессию в раннем детстве, таких как низкое социально-экономическое положение семьи, слабое родительское участие, «запрещающий» подход к воспитанию ребенка, а также генетические

предрасположенности самого ребенка и темперамент.[19,20] Исследования должны показать, в какой зависимости находится результат применяемой методики от изменения в родительском подходе к ребенку и от возрастающих способностей ребенка в сфере самоконтроля. Дети уже в возрасте трех лет способны применять метакогнитивные стратегии, чтобы смягчить собственное негативное состояние. По мере своего развития в период перехода к школьному возрасту, детские регуляторные стратегии становятся все более сложными и утонченными.[21,22] В связи с этим, применение психологических методик по регулированию агрессии в этом возрасте кажется наиболее многообещающим.

Результаты последних исследований

Исследования показали, что в период от перинатального до младенческого возраста реализация таких программ, как посещение будущих рожениц и молодых мам на дому, способна снизить младенческую эмоциональную уязвимость[23] и, соответственно, снизить дальнейшую преступность и злоупотребление веществами среди групп риска[24], при этом сами особенности материнства и факторов риска у матерей по-разному рассматривались исследователями. В постмладенческий период и период раннего детства образовательные учреждения (например ясли, детские сады и группы дошкольной подготовки), дают отличную возможность определить категорию детей, находящихся в зоне риска развития агрессии и других патологий, и обеспечить профилактику и разработать методики ранней коррекции. За прошедшее десятилетие было разработано и протестировано достаточное количество методик, направленных на предотвращение хронической агрессии в условиях раннего детства.[25]

Универсальные профилактические программы нацелены на то, чтобы обучить всех детей в дошкольных учреждениях основам социального поведения и эмоциональной саморегуляции и, тем самым, предотвратить развитие детских поведенческих проблем. Программа Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS – «Развитие альтернативного стратегического мышления») имеет в своем расписании еженедельные групповые уроки для детей дошкольного возраста и спектр внеклассных занятий для улучшения понимания детьми собственного эмоционального состояния и того, как адаптироваться в обществе и правильно себя вести. В исследовании двойным слепым методом участвовали 246 детей их 20 классов, обучавшихся по программе Head Start (государственная программа в США «Head Start», т.е. «изначальное преимущество», предназначена для нивелирования эффекта окружающей среды для детей и родителей из неблагополучных и бедных семей – прим. пер.). К концу учебного года те дети, попавшие в выборку, которые имели опыт

обучения по программе PATHS, показали более высокий уровень владения собственными эмоциями и были оценены как наиболее социально компетентные и менее всего склонные отдаляться от общества.[26] В ином исследовании детей в 44 классах, обучающихся по программе Head Start, было выявлено, что занятия PATHS наряду с занятиями по языкам, обучением письму, чтению и основам счета способствовали значительному снижению агрессивного поведения у детей.[27]

Целевые или персональные программы по профилактике агрессии направлены на выявление детей с повышенным риском развития агрессивного поведения и изменение хода развития ребенка посредством воздействия на доступные для изменения факторы риска. Обучающая программа Incredible Years (IY)[28] была изначально спроектирована как методика работы с родителями детей, имеющих клинические диагнозы «вызывающе-оппозиционное расстройство» (Oppositional Defiant Disorder) и «нарушение поведения» (Conduct Disorder). Подобные методики, объединяющие родительские тренинги и параллельные программы для детей от двух до пяти лет и их братьев и сестер, подверженных высокому риску развития агрессии, предполагающие также проведение совместных занятий для детей и их родителей, показали снижение проявлений неповиновения у детей, снижение применения родителями строгих наказаний и улучшения в общем уровне родительской и детской дисциплины.[29] Впоследствии программа IY была расширена и включала тренинги для педагогов, прошла аккредитацию и была рекомендована в качестве инструмента по профилактике агрессии. Несколько исследований программы IY, проведенных двойного слепого методом на родителях и учителях, практикующих обучение по программе Head Start[30], продемонстрировали ее эффективность, которая выражалась в снижении протестного поведения детей и сокращении количества случаев плохого поведения, а также улучшила родительские знания и навыки и просоциальное поведение детей[28].

Программа Parent-Child Interaction Therapy (PCIT – терапия взаимодействия ребенка и родителя) – еще одна методика для детей дошкольного возраста с агрессивным поведением. PCIT и подобные ей методики[31] напрямую вмешиваются в коммуникационную пару родитель-ребенок.[32] PCIT показала длительные и существенные улучшения в поведении ребенка и его братьев и сестер в школе и дома, как и улучшения в родительском поведении и родительском психологическом состоянии. Хотя эта программа основана на множестве клинических университетских исследований, она была адаптирована для использования в дошкольных учреждениях и других организациях по месту жительства.[32]

Неисследованные области

Несмотря на появление в дошкольных учреждениях множества методик предотвращения агрессии у детей, ряд ключевых вопросов все еще остается неразрешенным. Во-первых, требуются долгосрочные прослеживающие исследования, чтобы уточнить, действительно ли существующие превентивные методики и программы для детских дошкольных заведений обеспечивают устойчивое снижение агрессивного поведения у детей. Исследования на основе регулярного 15-летнего отслеживания под руководством Рейчел Бойсьоли[33] показали, что агрессивные мальчики, прошедшие многофакторную превентивную программу в детском саду, имели лучшие выпускные баллы в средней школе и в общем меньшее количество приводов в полицию, по сравнению с контрольной группой мальчиков, не прошедших программу. Результаты таких исследований обнадеживают и предполагают необходимость дополнительного изучения, направленного на то, чтобы зафиксировать долгосрочный эффект вмешательства в течение агрессии на ранней стадии, а также отследить промежуточные ключевые процессы как у детей, так и их родителей, способствовавшие долгосрочному смягчению агрессивного поведения. Во-вторых, работа с родителями является важнейшим моментом в большинстве существующих методик по предотвращению агрессии у детей. Однако привлечь родителей детей с повышенным риском развития агрессии к участию в тренингах и применению методик оказывается очень непросто. Необходимо санкционировать дополнительные исследования по разработке схем привлечения проблемных семей к участию в терапии агрессии, а также разработать гибкие индивидуальные методики для работы с семьями, такие как государственная программа Family Check-Up[34] («Семейный контроль», программа Министерства здравоохранения США, которая включает в себя регулярное посещение проблемных семей специалистами в области психологии и педагогики – прим. пер). И наконец, необходимы исследования, анализирующие все обучающие аспекты и фиксирующие общие нарушения и недочеты, способные нивелировать эффект от применения методики и помешать стабильному и эффективному применению программ по предотвращению детской агрессии.

Выводы

Эффективные методики для яслей и детских садов должны воздействовать на известные механизмы риска, способствующие поддержанию агрессивного поведения ребенка, и уделять особое внимание развитию саморегуляции ребенка и поведения родителей. Проведенные за последние 10 лет исследования в дошкольных заведениях способствовали разработке как универсальных, так и целевых профилактических программ для маленьких

детей. Универсальные превентивные программы для детей младшего и дошкольного возраста показали, что педагоги, прошедшие специальную подготовку, способны помочь в развитии навыков социальной коммуникации у детей. В дошкольном возрасте психо-социальные методики, направленные на коррекцию родительского взаимодействия с ребенком, приносят очень быстрый результат, положительно влияя как родительское поведение, так и на агрессивное и непослушное поведение детей. Было выявлено несколько разных моделей эффективных программ для родителей детей младшего и дошкольного возраста, таких как родительские тренинги, групповые встречи и непосредственная корректировка действий родителей в процессе их взаимодействия с детьми. Последняя программа, основанная на тренинге родитель-ребенок, в основном использовалась в условиях консультации или в методиках, сконцентрированных на работе с семьями из групп риска, нежели в контексте широконаправленных профилактических мероприятий. Данные родительские программы были скомбинированы с обучающими и школьными программами, предназначенными для социально-эмоционального развития ребенка.

Рекомендации

Некоторые ключевые рекомендации вполне понятны для родителей, служб и администрации. Во-первых, учебные заведения должны перейти от привычного обучения детей дошкольного возраста основам социальной и эмоциональной коммуникации к активному вовлечению родителей, предоставив им возможность усвоить основы психологической грамотности и освоить тесно связанные с ними навык совместного решения проблем с ребенком. Во-вторых, следуя примеру последних инновационных разработок методик работы с агрессивными детьми старшего возраста, методики работы с агрессивными детьми дошкольного возраста должны стать более гибкими и адаптированными к особенностям детей, а также сохранять последовательность и принципы всей программы. Дальнейшие методики, разработанные на основе исследований, скорее всего, будут основаны на определении и оценке реальных факторов риска для каждой семьи, что, в свою очередь, приведет к узкоспециализированным программам в рамках определенной методики, дозирующим вмешательство в зависимости от особенностей факторов риска для конкретного ребенка и конкретной семьи. Возможности разработки гибких механизмов подстройки и отладки методик в рамках одной программы в будущем позволят консультантам и персоналу учреждений свободно подбирать и адаптировать педагогическое и психологическое вмешательство, что особенно отразится на

методиках работы с родителями. В-третьих, программы для родителей должны не только обеспечивать обучение, направленное на усовершенствование родительских умений подкреплять, направлять и контролировать последствия детского поведения, но и более широко и в тесном сотрудничестве с родителями отвечать на их запросы по развитию ребенка, подкреплять развитие саморегуляции, понимание эмоций и формирование навыков разрешения проблем, на которые направлены детские коррекционные методики. Родители (и педагоги) играют ключевую роль в развитии саморегуляции у ребенка, являясь примером для подражания. В-четвертых, дошкольные учреждения должны признать, что участие родителей в программах по профилактике агрессии требует тщательного планирования, что, в свою очередь, приводит к необходимости разработать специализированные стратегии по привлечению родителей. В-пятых, внедрение новых, разработанных на основе исследований, коррекционных методик в типичных дошкольных детских учреждениях и муниципальных службах подобного рода нуждается в особом внимании к качеству подготовки педагогических кадров и к требованиям, выдвигаемым к условиям и персоналу обучающего учреждения, обеспечивающим реализацию программ на высоком уровне. И наконец, с точки зрения интересов общества и административных мер, имеется достаточно обоснованных доводов в пользу того, чтобы поддержать разработку широко направленных программ по работе с поведением для родителей детей дошкольного возраста.

References

1. Foster EM, Jones D, Conduct problems prevention research group. The high costs of aggression: Public expenditures resulting from conduct disorder. *American Journal of Public Health* 2005;95(10):1767-1772.
2. Matthys W, Lochman JE. *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. Oxford, England: Wiley-Blackwell; 2010.
3. Lochman JE, Wells KC. Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power Program. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):971-993.
4. Campbell SB, Spieker S, Vandergrift N, Belsky J, Burchinal M. Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Development and Psychopathology* 2010;22(1):133-150.
5. Shaw D, Gilliom M, Ingoldsby E, Nagin D. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):189-200.
6. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *A social learning approach. IV. Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia; 1992.
7. Bates JE, Pettit GS, Dodge KA, Ridge B. Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology* 1998;34(5):982-995.
8. Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD, Dwyer KM. Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology* 2003;39(1):164-176.

9. Shaw DS, Owens EB, Giovannelli J, Winslow EB. Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):36-43.

10. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Rijsdijk FV, Jaffee SR, Ablow JC, Measelle JR. Strong genetic effects on cross-situational antisocial behaviour among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(6):832-848.

11. Kim-Cohen J, Caspi A, Taylor A, et al. MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry* 2006;11(10):903-913.

12. Stormshak EA, Bierman KL, McMahon RJ, Lengua LJ, the Conduct Problems Prevention Research Group. Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology* 2000;29(1):17-29.

13. Tiet QQ, Bird HR, Hoven CW, et al. Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2001;29(2):153-164.

14. Zelli A, Dodge KA, Lochman JE, Laird RD, the Conduct Problems Prevention Research Group. The distinction between beliefs legitimizing aggression and deviant processing of social cues: Testing measurement validity and the hypothesis that biased processing mediates the effects of beliefs on aggression. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999;77(1):150-166

15. Campbell S. *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2002.

16. Hill A, Degnan K, Calkins S, Keane S. Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology* 2006;42(5):913-928.

17. Alink L, Mesman J, van IJzendoorn M, et al. The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development* 2006;77(4):954-966.

18. Leff S, Power T, Manz P, Costigan T, Nabors L. School-based aggression prevention programs for young children: Current status and implications for violence prevention. *School Psychology Review* 2001;30(3):344-362.

19. Hastings P, De I. Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development* 2008;17(2):211-238.

20. Kidwell S, Barnett D. Adaptive emotion regulation among low-income African American children. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology* 2007;53(2):155-183.

21. Cole P, Dennis T, Smith-Simon K, Cohen L. Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development* 2009;18(2):324-352.

22. Davis E, Levine L, Lench H, Quas J. Metacognitive emotion regulation: Children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion* 2010;10(4):498-510.

23. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002;110(3):486-496.

24. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280(14):1238-1244.

25. Ştefan C, Miclea M. Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care* 2010;180(8):1103-1128.

©2012-2026 ABILIO | АГРЕССИЯ

26. Domitrovich C, Cortes R, Greenberg M. Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool 'PATHS' curriculum. *The Journal of Primary Prevention* 2007;28(2):67-91.

27. Bierman K, Domitrovich C, Gill S, et al. Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. *Child Development* 2008;79(6):1802-1817.

28. Webster-Stratton C, Reid JM. The Incredible Years Parents, Teachers and Child Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2010:194-210.

29. Miller-Heyl J, MacPhee D, Fritz J. DARE to be You: A family-support, early prevention program. *Journal of Primary Prevention* 1998:18, 257–285.

30. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in head start children: strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

31. Strayhorn JM, Weidman CS. Follow-up one year after parent-child interaction training: effect on behavior of preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30(1):138-143.

32. Zisser A, Eyberg S. Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2010:179-193.

33. Boisjoli R, Vitaro F, Lacourse É, Barker E, Tremblay R. Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys: 15-year follow-up. *British Journal of Psychiatry* 2007;191(5):415-419

34. Dishion T, Shaw D, Connell A, Gardner F, Weaver C, Wilson M. The Family Check-Up with high-risk indigent families: Preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood. *Child Development* 2008;79(5):1395-1414.

©2012-2026 ABILIO | АГРЕССИЯ