

УДК 159.922.73

Данилова Е.М., Титиевский С.В.

РОЛЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА В ФОРМИРОВАНИИ ПОДРОСТКОВОЙ ГЕТЕРОАГРЕССИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В последние годы возросло внимание к воздействию психосоциального стресса на детей и подростков. Стрессовые ситуации сопровождают человека в течение всей его жизни, начиная с момента рождения. Особенность стресса как патологического состояния заключается в том, что это междисциплинарная проблема, касающаяся врачей различных специальностей, психологов и педагогов.

Экстремальные условия жизнедеятельности, крупные стихийные бедствия и техногенные катастрофы, произошедшие в последние годы, характеризуются вовлечением в них большого контингента населения и серьезными психопатологическими последствиями. Стресс – это общая (неспецифическая) реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз (постоянство внутренней среды), а также измененное (преимущественно возбужденное) состояние нервной системы и организма в целом [1, с. 6].

В новом тысячелетии уделяется большое внимание мероприятиям и методам, направленным на повышение стрессоустойчивости организма ребенка. Какими бы ни были стрессы, «положительными» (эустресс) или «отрицательными» (дистресс), они всегда влияют на психоэмоциональное и физическое состояние ребенка, а также определяют риск развития хронических заболеваний уже во взрослой жизни.

Цель исследования заключалась в изучении по данным литературы роли психосоциального стресса в формировании подростковой гетероагрессии.

Стресс возникает под влиянием воздействий, которые имеют место в жизни как взрослого, так и ребенка. К потенциальным источникам стресса у детей относятся школьные и социальные проблемы, а именно: расставание с близкими друзьями; переезд семьи;

давление со стороны сверстников; резкие перемены в распорядке дня; начало и конец учебного года; подготовка и сдача экзаменов, собеседование; чрезмерное увлечение компьютерными играми, особенно агрессивными, и прочее [2].

По мнению американских исследователей Y. S. Yoo, J. Popp, J. Robinson, дистресс родителей (в первую, очередь матери) оказывает ключевое влияние на жизнь ребенка в семье, его совокупные детские представления о семейной жизни, сплоченности семьи и модели своей будущей семьи во взрослой жизни [3]. В норвежских исследованиях A. L. Kvalevaag и соавт. показано, что существует тесная взаимосвязь между симптомами психологического стресса у будущих отцов и их социоэмоциональным отношением к собственным детям в возрасте до 36 мес. [4].

Стресс могут вызвать мировые новости. Дети, которые видят тревожные образы по телевизору или слышат разговоры о стихийных бедствиях, войнах и терроризме, могут беспокоиться о своей собственной безопасности и безопасности людей, которых они любят [2].

Дети особенно уязвимы к последствиям изменения климата, которые негативно влияют на их здоровье за счет увеличения загрязнения воздуха, резких изменений погодных условий, колебаний температуры и атмосферного давления, снижения качества воды, нехватки экологически чистого продовольствия и мощного воздействия токсинов; в результате экологических стрессов данная категория населения подвержена риску инфекционных и аллергических заболеваний, болезней органов дыхания, а также стресс-связанных психосоматических расстройств [5].

При стрессе у детей и подростков развивается психическое напряжение, повышаются уровень бодрствования и сверхконтроль: чрезмерные опасения и беспокойство по мело-

чам, суетливость, ощущение взвинченности и пребывание на грани срыва; тревожные ожидания, страхи, эмоциональная лабильность; инсомния (затруднения при засыпании и прерывистый сон); нарушения концентрации внимания и ухудшение памяти [2].

Американскими исследователями установлено, что переживание негативных жизненных событий (психологический дистресс) могут ухудшить самоконтроль, особенно у подростков. При этом, связанное со стрессом импульсивное поведение может быть истолковано неправильно (к примеру, как дефицит внимания и гиперактивность) [6].

Обращаясь к истории, следует напомнить, что учение о стрессе разработал и сформулировал Ганс Селье в 1936 г. Он рассматривал стресс как ответ на любые предъявленные организму требования и считал, что, с какой бы ситуацией ни столкнулся организм, с ней можно справиться двумя типами реакций: активной (борьбой) и пассивной (бегством от трудностей или готовностью их терпеть). В дальнейшем в 1976 г. Л.Х. Гаркави и соавт. были введены понятия «стрессоустойчивость», «адаптационный синдром», «адаптационные реакции» [7].

Термин «стресс» прочно вошел в нашу повседневную жизнь, однако нужно отметить, что это общее понятие, которое включает в себя две составляющие: стресс-реакцию и стрессор. Стресс, стресс-реакция – это неспецифическая реакция организма на воздействие среды, которое может быть как физическим, так и психологическим. Стрессор – это объект или явление, вызывающие стресс. Действие стрессора может быть кратковременным и длительным, формирующим хронический стресс. Следует отметить, что хроническому стрессу присущ накопительный характер [7].

Ребенок очень живо реагирует на любые изменения в его окружении. Наиболее часто эмоциональные переживания у детей носят позитивный характер, однако стрессор может явиться причиной и отрицательных эмоций, что нередко приводит к невротическим и психосоматическим расстройствам. Это возникает, когда сила отрицательных эмоций достигает такой степени, что нарушает психику, поведение и образ жизни ребенка [7].

Следует подчеркнуть, что одной из причин формирования стресса у детей и подростков является злоупотребление гаджетами. Современные дети и подростки часами контактиру-

ют с мобильными устройствами. Они не могут себе представить и дня, чтобы не прибегнуть к их помощи – это музыка, игры, виртуальное общение, поиск ответов на интересующие вопросы на страницах интернета, просмотры различного контента [7].

Российскими учеными проведено исследование по оценке влияния электромагнитного поля мобильных телефонов и смартфонов у 1161 школьника. Преимуществом исследования явилось наличие контрольной группы учеников школы (370 человек), которые в течение года телефоном не пользовались. Результаты исследования активных пользователей гаджетов в сравнении с контрольной группой показали наличие выраженной утомляемости у 40%, снижение умственной и физической работоспособности – у 50,7%, снижение концентрации внимания, смысловой памяти, а также наличие тревожности и реакции раздражения на световые и звуковые сигналы – у 85% детей. Выявленные изменения показали, что длительное воздействие электромагнитного поля негативно влияет на организм ребенка, способствуя формированию стресса и астенизации [8].

Не вызывает сомнения, что в настоящее время одной из причин формирования стресса является новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Пандемия COVID-19 затронула психоэмоциональную сферу лиц различного возраста, в т.ч., детей и подростков. Можно с уверенностью сказать, что в условиях пандемии волнение, тревогу испытывает каждый здравомыслящий человек, даже если он внешне спокоен и уверен в своих действиях. Страх перед инфекцией, создающий нервную напряженную обстановку в семье, изоляция, длительное дистанционное обучение, даже возобновление занятий в школе, но с соблюдением целого ряда ограничений, – это те факторы, которые формируют стресс у ребенка и подростка, особенно, если исходно имела место эмоциональная лабильность [7].

Усугубляют дезадаптацию исходно сниженные генетически обусловленные адаптивные возможности личности. «Сигналами» стресса являются изменения в психоэмоциональной сфере, поведении и признаки функциональных нарушений со стороны внутренних органов [9, с. 20]. В зависимости от выраженности клинических проявлений сигналы-признаки сгруппированы по симптомам, характерным для каждой из групп:

психические сигналы – это постоянная тревожность, страх, трудность принятия решений, затруднение концентрации внимания, ухудшение памяти; эмоциональные сигналы – беспокойство, плаксивость, ощущение бессилия, частые перемены в настроении, раздражимость, страх одиночества, негативное мышление, склонность к депрессивному состоянию; поведенческие сигналы – отсутствие или повышение аппетита, негативное отношение к окружающим, приступы злости, агрессии, появление у подростков вредных привычек (курение, алкоголь); физические сигналы – функциональные нарушения со стороны органов и систем [7].

Проявления стресса, точнее, стресс-реакции, у детей и подростков многообразны и во многом определяются возрастом. Тесная связь с матерью у детей до 2 лет выражается в общем эмоциональном реагировании. Состояние матери и ее поведенческие отклонения (отстраненность от окружающих, агрессивность, нервозность, истеричность) – мощный фактор для эмоционально-поведенческих расстройств у ребенка. Проявлениями стресса у такого ребенка являются: симптомы возбуждения в виде резкого протеста против укладывания спать, особенно, в одиночестве; трудности засыпания или ночные пробуждения; повышенная раздражительность, пугливость, страхи; боязнь даже кратковременного отсутствия матери; вспышки крайней нервозности, истерики [7].

У детей от 2 до 5 лет стресс обычно проявляется поведенческой регрессией: возвращением к соске-пустышке, дневным и ночным энурезом, гиперактивностью, слезами как реакцией на всё новое. Наиболее частой причиной этого является начало посещения детского сада. Исследования нервно-психической сферы 210 детей, посещавших детский сад, показали высокую тревожность, которая наблюдалась в возрасте 4–5 лет у 48,1%, 5–6 лет – у 57,1%, 6–7 лет – у 50% обследованных [10].

У школьников младших классов стресс и стрессиндуцированная тревожность проявляются отказом идти в школу, беспокойством, нервозностью, чувством напряжения, плаксивостью, раздражительностью, агрессивностью по отношению к окружающим; могут наблюдаться возбуждение, неусидчивость, различные самоповреждения, произвольные движения руками, нетерпеливость, сни-

жение концентрации внимания, нарушения сна с ночными кошмарами. У подростков проявления стресса характеризуются быстрой утомляемостью, отстраненностью от сверстников и близких людей, тревожностью, сонливостью или бессонницей, рассеянностью внимания, забывчивостью, циклической сменой настроения, спонтанной гиперактивностью, раздражительностью, повышенным аппетитом либо его отсутствием, необоснованными импульсивными поступками [7].

Имеющиеся литературные данные касаются, в основном, изучения у детей частоты и характера стрессорных реакций, развившихся под влиянием конкретных ситуаций в семье, при посещении дошкольного образовательного учреждения, в процессе обучения в школе, при девиантном поведении. Однако лишь единичные источники отражают исследования воздействия на детей тяжелой жизненной ситуации, обусловленной проживанием в зоне военного конфликта [11;12].

И.Н. Захарова и соавт. [7] изучали влияние стресса на психоэмоциональную сферу и когнитивные функции у детей 7–9 лет, находившихся в зоне военного конфликта в Донбассе. Для определения состояния психоэмоциональной сферы применялись детские тесты Н.В. Тарабриной, С.А. Хусейна, А.И. Захарова, А.Р. Лурия, таблицы Шульте. Анализ результатов тестирования показал, что у всех детей, находившихся в зоне активных боевых действий, имелись отчетливые признаки хронического стресса. Клинические проявления стресса выражались в психоэмоциональных отклонениях и поведенческих расстройствах. Проведенный объективный комплексный анализ позволил установить у детей, проживающих в зоне военного конфликта, наличие хронического стресса, оценить степень его выраженности, а также выявить наличие одного из мощных стрессоров – ощущения страха. При исследовании у детей влияния стресса на внимание как составляющую когнитивных функций выявлена его быстрая истощаемость и снижение концентрации.

Обобщая приведенные указанными авторами данные, следует отметить, что развитие хронического стресса и его последствий у обследуемых детей носило накопительный характер. При этом, дети, оказавшись в зоне военного конфликта, испытывали стресс, который изначально способствовал вегетативной дисрегуляции с преобладанием

симпатикотонии и напряжением всех регуляторных механизмов, направленных на активное сопротивление действию стрессора и адаптацию к ситуации. Однако, мощность и продолжительность стрессора превысила адаптационные возможности детского организма, что привело к «срыву адаптации», т.е., к дезадаптации и формированию хронического стресса. Проявлением последнего явилась выраженная клиническая симптоматика со стороны психоэмоциональной сферы и когнитивные нарушения [7].

Американский психофизиолог Уолтер Кэннон, автор термина «реакция “бей или беги”», в своей знаменитой книге “*Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: an account of recent researches into the function of emotional excitement*» (1915) исходит из гипотезы, что в состоянии опасности и/или боли в организме происходят физиологические изменения, подготавливающие реакции бегства (flight) или нападения (fight) [13, с. 186-187].

Основные эмоции, испытываемые при кратковременном стрессе, – удивление, тревога (беспокойство), радость, страх (ужас), гнев (злость, ярость). Наиболее распространенные для человека сценарии при сильном стрессе: тревога-страх-бездействие; тревога-страх-паническое бегство; тревога-гнев-неконтролируемая агрессия [14].

Фиксированный комплекс действий человека – это стереотипные реакции на типичные ситуации. В целом, поведение при стрессе, т.е., в непривычной ситуации, характеризуется тем, что человек, не найдя ключевого стимула, демонстрирует так называемую смещенную активность. Наиболее распространенными формами смещенной активности являются еда, агрессия, секс, груминг. Каждый индивид во время стресса склонен демонстрировать тот тип смещенной активности, который является для него привычным [15].

Например, агрессию проявляют те, кто привык к агрессивному поведению и с раннего детства воспитан в соответствующей традиции. Так, в одном из экспериментов сравнивалось поведение студентов, выросших в южных и северных штатах США в ситуации, когда их неожиданно оскорбляли. Студенты из южных штатов, воспитанные в традициях «культуры чести», требующей всегда отвечать на оскорбление, демонстрировали в этой ситуации более агрессивное поведение [16].

Следует отметить, что, в целом, агрессия у подростков, будучи, как указано выше, одной из форм реагирования на стрессовую ситуацию, в то же время, представляет собой комплексную многостороннюю проблему, находящуюся в центре внимания психологов, педагогов, социологов, а также общественных организаций (включая и международные). В частности, в документах ВОЗ характеризуются основные формы поведенческих расстройств, являющихся стимуляторами подростковой агрессивности: а) в семейном окружении; б) в группах сверстников, связанные с отвержением и изоляцией; в) в группах сверстников, связанные с социализацией в агрессивных группах; г) оппозиционно-вызывающее поведение, не имеющее внешне наблюдаемых причин. Материалы ВОЗ характеризуют также и симптоматику: подросток испытывает частые, яркие и внезапные вспышки гнева, относится к социальному окружению как к враждебной среде, постоянно вступает в противоречия со взрослыми, отказывается следовать их требованиям и правилам, обидчив, мстителен, легко идет на обман окружающих ради получения выгоды или уклонения от обязательств, склонен к использованию физических действий в отношении оппонентов (причем, в некоторых случаях для усиления последствий травмирующего воздействия охотно использует «подручные средства» или оружие), проявляет нечувствительность к чужому физическому и психическому страданию, фиксирован на себе самом, жесток и изобретателен в способах нанесения вреда жертве, преднамеренно разрушает чужую собственность, расценивает преступления, совершенные публично, как удаль и др. [17].

Ю.Б. Можгинский, изучая особенности агрессии подростков, установил, что чаще всего она разворачивается в ближнем к ним социальном пространстве, а ее жертвами являются, прежде всего, родные, друзья и пр. Автор, справедливо усматривая в этом действие своеобразного феномена «самоотрицания», отметил, что агрессивное поведение могут проявлять дети родителей, имеющих высокий образовательный, экономический ценз, проявляющих заботу о ребенке. Более того, агрессивная реакция в среде подростков может возникать и без видимого повода. Таким способом подростки часто отстаивают свое право на автономию, принятие решений,

стремясь ограничить притязания взрослых на жесткое навязывание «моделей будущего», не совпадающего с их внутренним мироощущением и самоидентификацией [18].

К рассматриваемому возрастному периоду относятся изменения в самооценке. Акценты постепенно смещаются от внешнего облика – особенности фигуры, лица, кожи, конституционального типа и т.п. – к оценке умственных способностей, волевых и моральных свойств. В самооценке важную роль играют «точки отсчета», идентификационные признаки, а также жизненно актуальные ценности. Например, подросток может низко оценивать уровень собственного художественного развития, но это не будет сколько-нибудь существенно влиять на его внутреннее самоощущение, так как искусство находится на периферии его ценностных ориентаций. В ряде случаев механизм самооценки способен выступать как своеобразное средство психологической самозащиты: самооценка может завышаться, достоинства личности, таким образом, преувеличиваются, а недостатки – преуменьшаются [17].

Важным пусковым механизмом для агрессивных актов могут стать расхождения между самооценкой и ожидаемой оценкой со стороны окружения (в частности, взрослых и сверстников) в тех случаях, когда претензии на позиции социометрической звезды или лидера не поддерживаются другими членами группы. Такая мнимая «недооцененность» нередко порождает убежденность в агрессивных намерениях окружающих [17].

А. А. Бандура, И. В. Дубровина, М. П. Квадрициус, М. П. Коренева, Р. Уотерс, А. С. Макаренко, Т. Д. Молодцова, А. В. Мудрик и др. доказали, что главными причинами социальных, психологических и нравственных деформаций личности, прежде всего, являются недостатки семейного и школьного воспитания. Нездоровая психологическая атмосфера в семье – мощный стимулятор агрессивности подростков. Чаще всего склонность ребенка к агрессии связана с явной или скрытой конфликтностью в семье. Конфликтная семья порождает конфликтного ребенка. По данным И. А. Горьковой, в 39% семей подростков-правонарушителей отмечались постоянные ссоры и скандалы, в 24% – физические столкновения между родителями, в 12% – открытая и постоянная вражда между супругами [19].

В классификациях так называемого домашнего насилия, провоцирующего агрессию со

стороны подростков, выделяются: физическое насилие – нанесение телесных повреждений различной степени тяжести, вплоть до убийства; вербальное насилие – ругань, проклятия, оскорбления и угрозы; психическое насилие – игнорирование чувств и переживаний других людей, унижение личности, отрицание идей и убеждений, демонстративные наказания, поводом для которых являются не связанные с конкретными проступками причины (например, недовольство супругов друг другом); сексуальное насилие – т.е., принуждение подростка к отношениям, носящим сексуальный смысл; экономическое насилие – т.е., ограничение в экономической независимости, превышающее пределы разумного [17].

В указанном контексте проблема подростковой агрессии – это, прежде всего, проблема гармонизации среды воспитания. Данный вывод находится в русле отечественной педагогической традиции. А. С. Макаренко, как известно, утверждал, что «природные» трудные характеры – вымысел, что педагогически запущенные подростки способны адаптироваться к обществу. Черты и качества агрессивности возникают под влиянием ошибок, недоработок, упущений в воспитательной работе, сложностей в окружающей социальной среде. Гармонизация воспитательных взаимодействий способна корректировать поведение [17].

Отметим, что далеко не все агрессивные акты являются следствием социального неблагополучия. А. А. Реан изучал спонтанные и реактивные агрессивные действия в группах внешне вполне благополучных старшеклассников. Под спонтанной агрессией ученый понимает положительные по окраске эмоциональные переживания, возникающие как реакция на трудности в жизнедеятельности других, либо немотивированные действия, направленные на то, чтобы испортить другим настроение, разозлить их, досадить им. Реактивная агрессия связана с недоверием к окружающим людям, быстрой потерей самообладания, когда неадекватно резкую реакцию вызывают даже мелочи. В частности, А. А. Реан установил, что даже в среде благополучных подростков 53% из них обнаруживают высокую степень спонтанной агрессии, в то время как всего лишь у 9% она полностью отсутствует. Реактивная агрессия проявлялась у 50% испытуемых, против 4%, у которых она не обнаруживалась. А. А. Реан считает, что агрессивность как устойчивая личностная характеристика может формироваться

в качестве последствия опыта подавления возможностей самореализации, отмечая, что далеко не всегда речь идет о насильственной стратегии взаимодействия. Наоборот, значительно чаще блокирование актуальных личностных потребностей связано с избытком заботы со стороны взрослых, с «гиперопекой». Родители как бы «застревают» на поведенческих моделях, доказавших свою эффективность на предшествующих этапах воспитания [20]. Здесь проявляется подчас принципиальная разница в позициях подростков и взрослых: первые стремятся к смене сложившихся стереотипов отношений, вторые проявляют консервативность и не склонны перестраиваться, не замечая, что ситуация принципиально изменилась. Агрессивное поведение в этом случае является одним из наиболее часто используемых (хотя и далеко не всегда эффективных) способов преодоления психологического барьера [17].

В становлении и развитии агрессивности существенную роль играют и сверстники, задающие социализирующей личности позитивные и отрицательные социальные ориентиры. Заметим, что агрессивность по отношению к сверстникам проявляется более открыто, чем ко взрослым. При этом, социальные группы детей и подростков, возможно, гораздо чаще консолидируются на ценностях противостояния [17].

Идентификационная ориентация на агрессивные образы, референтные личности и социальные группы стимулирует пусковые механизмы «заражения» агрессивностью, научения агрессивным способам самопроявлений. Когда одни члены группы имеют возможность наблюдать за агрессивными действиями других членов, то «маховик насилия» может «раскрутиться»: под влиянием группы агрессивность её членов усиливается. Заметим, что в части подростковых и юношеских групп агрессивность, жестокость, тревожность нередко становятся устойчивыми, доминирующими чертами, определяющими характер группового общения. Кроме того, следует учитывать, что агрессивные проявления в подростковых и молодежных группах могут не только являться устоявшейся, общепринятой поведенческой нормой, но и служить способом самоутверждения, способом захвата, удержания (отстаивания) высоких статусных позиций в группе и связанных с ними привилегий, распределения и осуществления адекватных статусам властных полномочий [18].

Таким образом, подростковая агрессия проявляется на фоне: а) подозрительности и тревожности, связанных с низким уровнем социальной адаптации; б) неадекватной самооценки и синдрома отверженности; в) понимания агрессии как наиболее эффективного способа самовыражения, отстаивания и защиты своих интересов; г) проекции своей агрессивности на окружение, переноса на него ответственности за собственное деструктивное поведение; е) ограниченного репертуара реакций на проблемные ситуации; е) низкого уровня эмпатии и обедненной эмоциональной палитры; ё) слабого самоконтроля и саморегуляции; ж) наличия невротизма и акцентуаций; з) слабо развитой прогностической способности; и) высокого уровня конформности по отношению к референтным личностям и группам [17].

Таким образом, стресс, в том числе психосоциальный, у детей и подростков проявляется физическим и психическим неблагополучием, снижает их способность к самоконтролю. Стресс может обеспечить непосредственное выживание организма, но также и поставить под угрозу физическое и психическое благополучие ребенка. В ответ на стрессовое воздействие запускаются реакции, задача которых – максимально перераспределить энергию и адаптационные ресурсы в те части организма, которые имеют решающее значение для самозащиты. Являясь одной из форм реагирования на стрессовую ситуацию, агрессия у подростков, в то же время, представляет собой сложную, связанную со множеством факторов, проблему. В частности, в случаях, когда подходы к воспитанию не соответствуют стремлению подростков к самореализации, агрессивное поведение может быть избрано как основной способ преодоления психологического барьера, протеста, как специфический способ выражения несогласия со сложившимся статусно-ролевым распределением в группе. В некоторых группах подростков агрессивность, жестокость, тревожность являются устойчивыми, доминантными чертами, определяющими характер взаимодействий, традиционные способы самоутверждения, захвата и отстаивания статусных позиций.

Контроль образа жизни ребенка, включая правильное питание, физические упражнения, отдых и развитие позитивных навыков преодоления трудностей, может существенно повысить способность адаптироваться и минимизировать последствия переживаемого психосоциального стресса.

Данилова Е.М., Титиевский С.В.

РОЛЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА В ФОРМИРОВАНИИ ПОДРОСТКОВОЙ ГЕТЕРОАГРЕССИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Стресс возникает под влиянием воздействий, которые имеют место в жизни как взрослого, так и ребенка. Наиболее часто эмоциональные переживания у детей носят позитивный характер, однако стрессор может явиться причиной и отрицательных эмоций, что нередко приводит к невротическим, поведенческим и психосоматическим расстройствам. Являясь одной из форм реагирования на стрессовую ситуацию, агрессия у подростков, в то же время, представляет собой комплексную многостороннюю проблему.

Ключевые слова: психосоциальный стресс, гетероагрессия, подростки

Danilova E.M., Titievsky S.V.

THE ROLE OF PSYCHOSOCIAL STRESS IN THE FORMATION OF ADOLESCENT HETEROAGGRESSION

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Stress arises under the influence of impacts that take place in the life of both an adult and a child. Most often, emotional experiences in children are positive, but stressor can also cause negative emotions, which often leads to neurotic, behavioral and psychosomatic disorders. Being one of the forms of response to a stressful situation, aggression in adolescents, at the same time, is a complex multifaceted problem.

Keywords: psychosocial stress, heteroaggression, adolescents

Литература

1. Паточкина Н.А., Комелькова М.В., Цейликман О.Б., Лапшин М.С. Стресс: психологические, биохимические и психофизиологические аспекты: учебное пособие. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ; 2017. 82.
2. Акарачкова Е.С., Вершинина С.В., Котова О.В., Рябокони И.В. Стресс у детей и подростков: причины и последствия, лечение и профилактика. Здоровые дети, счастливые дети, Москва 2014. ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация. URL: <https://medi.ru/info/3059> (дата обращения: 15.12.2021).
3. Yoo Y. S., Popp J., Robinson J. Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent-child interactions. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014; 45(1): 52-64.
4. Kvalevaag A. L., Ramchandani P. G., Hove O., Assmus J., Eberhard-Gran M., Biringier E. Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children. *Pediatrics.* 2013; 131 (2): e463-9.
5. Xu Z., Sheffield P. E., Hu W., Su H., Yu W., Qi X., Tong S. Climate change and children's health — a call for research on what works to protect children. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2012; 9 (9): 3298-3316.
6. Duckworth A.L., Kim B., Tsukayama E. Life stress impairs self-control in early adolescence. *Front. Psychol.* 2012; 3: 608.
7. Захарова И.Н., Ершова И.Б., Творогова Т.М., Глушко Ю.Г. Стресс у детей и подростков – проблема сегодняшнего дня. *Медицинский Совет.* 2021; 1: 237-246.
8. Иванова А.В. Влияние гаджетов на здоровье подростков. *Юный ученый.* 2020; 2.1(32.1): 24-26. URL: <https://moluch.ru/young/archive/32/1918/> (дата обращения: 15.12.2021).
9. Мельникова М. Л. Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие. Урал. гос. пед. ун-т, Ин-т психологии, Каф. общ. психологии и конфликтологии. Екатеринбург: [б. и.], 2018. URL: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/11643/1/uch00293.pdf> (дата обращения: 15.12.2021).

10. Илларионова И.В. Особенности проявления тревожности у детей 4-7 лет. Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2009; 2: 152-155.
11. Бура Л.В., Савина Е.Г. Факторы психологической травматизации детей, находившихся в зоне боевых действий. Проблемы современного педагогического образования. 2016; (53-2): 276-282.
12. Вильдгрубе С.А., Особенности психологических состояний детей, проживающих в зоне боевых действий. В кн. Гордеева А.В., Кацера А.А., Яновский М.И., ред. Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: монография. Ростов-на-Дону : Издательство Южного федерального университета; 2017: 95-102.
13. Cannon W. B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement. N.Y., L.: D. Appleton and Company; 1915. 311.
14. Сериков А.Е. Стресс и этика самообладания. В кн.: Лишаев С.А., ред. Mixtura verborum' 2014: жизнь в параллельных мирах: философский ежегодник. Самара: Самарская гуманитарная академия; 2015: 20-39.
15. Жуков Д.И. «Стой, кто ведет? Биология поведения человека и других зверей». URL: <https://m-3713.livejournal.com/71652.html> (дата обращения: 13.12.2021).
16. Cohen D., Nisbett R. E., Bowdle B. F., Schwarz N. Insult, aggression, and the southern culture of honor: An "experimental ethnography." Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 70(5): 945-960.
17. Меньшикова Т.И. Специфика агрессивного поведения подростков. Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2017; 2: 106-115.
18. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Взаимосвязь патологического агрессивного поведения и депрессии у подростков. Российский психиатрический журнал. 2000; 1: 42-45.
19. Горькова И.А. Проявления агрессивного поведения у деликвентных подростков. Дети и насилие: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Екатеринбург: Средне-Уральское книжное издательство; 1996: 45-54.
20. Реан А.Л. Агрессия и агрессивность личности. Психологический журнал. 1996; 5: 3-18.

References

1. Patochkina N.A., Komel'kova M.V., Tseilikman O.B., Lapshin M.S. Stress: psikhologicheskie, biokhimicheskie i psikhofiziologicheskie aspekty: uchebnoe posobie. [Stress: psychological, biochemical and psychophysiological aspects: a tutorial]. Chelyabinsk: Izdatel'skii tsentr YuUrGU; 2017. 82. (in Russian).
2. Akarachkova E.S., Vershinina S.V., Kotova O.V., Ryabokon' I.V. Stress u detei i podrostkov: prichiny i posledstviya, lechenie i profilaktika. [Stress in children and adolescents: causes and consequences, treatment and prevention]. Zdorovye deti, schastlivye deti, Moskow 2014. GBOU VPO Pervyi Moskovskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet im. I.M. Sechenova, The Russian Federation. URL: <https://medi.ru/info/3059> (accessed: 15.12.2021). (in Russian).
3. Yoo Y. S., Popp J., Robinson J. Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent-child interactions. Child Psychiatry Hum Dev. 2014; 45(1): 52-64.
4. Kvalevaag A. L., Ramchandani P. G., Hove O., Assmus J., Eberhard-Gran M., Biringer E. Paternal mental health and socioemotional and behavioral development in their children. Pediatrics. 2013; 131 (2): e463-9.
5. Xu Z., Sheffield P. E., Hu W., Su H., Yu W., Qi X., Tong S. Climate change and children's health — a call for research on what works to protect children. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2012; 9 (9): 3298-3316.
6. Duckworth A.L., Kim B., Tsukayama E. Life stress impairs self-control in early adolescence. Front. Psychol. 2012; 3: 608.
7. Zakharova I.N., Ershova I.B., Tvorogova T.M., Glushko Yu.G. Stress u detei i podrostkov – problema segodnyashnego dnya. [Stress in children and adolescents is a problem today]. Meditsinskii Sovet. 2021; 1: 237-246. (in Russian).

8. Ivanova A.V. Vliyanie gadzhetov na zdorov'e podrostkov. [Impact of gadgets on adolescent health]. Yunyi uchenyi. 2020; 2.1(32.1): 24-26. Available at: <https://moluch.ru/young/archive/32/1918/> (accessed: 15.12.2021). (in Russian).
9. Mel'nikova M. L. Psikhologiya stressa: teoriya i praktika: uchebno-metodicheskoe posobie [Psychology of Stress: Theory and Practice: Study Guide/ M. L. Mel'nikova]. Ural. gos. ped. un-t, In-t psikhologii, Kaf. obshch. psikhologii i konfliktologii. Ekaterinburg: [b. i.], 2018. Available at: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/11643/1/uch00293.pdf> (accessed: 15.12.2021). (in Russian).
10. Illarionova I.V. Osobennosti proyavleniya trevozhnosti u detei 4-7 let. [Features of the manifestation of anxiety in children 4-7 years old]. Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta. 2009; 2: 152-155. (in Russian).
11. Bura L.V., Savina E.G. Faktory psikhologicheskoi travmatizatsii detei, nakhodivshikhся v zone boevykh deistvii. [Factors of psychological traumatization of children in the combat zone]. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2016; (53-2): 276-282. (in Russian).
12. Vil'dgrube S.A., Osobennosti psikhologicheskikh sostoyanii detei, prozhivayushchikh v zone boevykh deistvii. [Features of the psychological states of children living in the combat zone]. V kn. Gordeeva A.V., Katsero A.A., Yanovskii M.I., red. Lichnostnye i situatsionnye determinanty povedeniya i deyatel'nosti cheloveka: monografiya. Rostov-on-Don: Izdatel'stvo Yuzhnogo federal'nogo universiteta; 2017: 95-102. (in Russian).
13. Cannon W. B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement. N.Y., L.: D. Appleton and Company; 1915. 311.
14. Serikov A.E. Stress i etika samoobladaniya. [Stress and the ethic of self-control]. V kn.: Lishaev S.A., red. Mixtura verborum' 2014: zhizn' v parallel'nykh mirakh: filosofskii ezhegodnik. Samara: Samarskaya gumanitarnaya akademiya; 2015: 20-39. (in Russian).
15. Zhukov D.I. «Stoi, kto vedet? Biologiya povedeniya cheloveka i drugikh zverei». [“Wait, who is leading? Biology of human and other animal behavior “]. Available at: <https://m-3713.livejournal.com/71652.html> (accessed: 13.12.2021). (in Russian).
16. Cohen D., Nisbett R. E., Bowdle B. F., Schwarz N. Insult, aggression, and the southern culture of honor: An “experimental ethnography.” Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 70(5): 945-960.
17. Men'shikova T.I. Spetsifika agressivnogo povedeniya podrostkov. [Specificity of aggressive behavior in adolescents]. Vestnik Taganrogskego instituta imeni A.P. Chekhova. 2017; 2: 106-115. (in Russian).
18. Bardenshtein L.M., Mozhginskii Yu.B. Vzaimosvyaz' patologicheskogo agressivnogo povedeniya i depressii u podrostkov. [The relationship between pathological aggressive behavior and depression in adolescents]. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2000; 1: 42-45. (in Russian).
19. Gor'kova I.A. Proyavleniya agressivnogo povedeniya u delikventnykh podrostkov. [Manifestations of aggressive behavior in delinquent adolescents]. Deti i nasilie: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Ekaterinburg: Sredne-Ural'skoe knizhnoe izdatel'stvo; 1996: 45-54. (in Russian).
20. Rean A.L. Agressiya i agressivnost' lichnosti. [Aggression and aggressiveness of the personality]. Psikhologicheskii zhurnal. 1996; 5: 3-18. (in Russian).

Поступила в редакцию 16.12.2021