



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Работа педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного
поведения подростков**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.02 Психолого-педагогическое образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение семьи»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

91,82 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

« 01 » 02 2022 г.

зав. кафедрой ППиПМ

Волчегорская Евгения Юрьевна

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-308-207-2-1

Шигапова Екатерина Илдаровна

Научный руководитель:

канд. пед. наук, доцент

Жукова Марина Владимировна

Челябинск

2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	9
1.1. Понятия агрессивности, агрессии и агрессивного поведения в психолого-педагогической литературе	9
1.2. Особенности проявления агрессивного поведения подростков по отношению к лицам с ОВЗ	13
Выводы по 1 главе.....	23
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С ОВЗ.....	25
2.1. Организация и методы исследования.....	25
2.2. Программа деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в школе в отношении лиц с ОВЗ	34
Выводы по 2 главе.....	40
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ОВЗ.....	43
3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	43
3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	51
Выводы по 3 главе.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	87

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучения человеческой агрессии предполагает анализ наличия многих факторов, присущих исключительно людям и обуславливающих их поведение. Среди различных психических состояний, являющихся предметом научных исследований, наибольшее внимание уделяется детской и подростковой агрессивности.

Подростковая и детская агрессия становится бичом современных российских образования и воспитания. В классе или секционной группе мы видим разных по воспитанию, возможностям здоровья, темпераменту и другим характеристикам ребят. В любом коллективе необходимо взаимодействовать друг с другом. Однако в некоторых случаях отношения внутри детского сообщества развиваются по негативному сценарию, и вместо сплоченного коллектива с товариществом и взаимовыручкой мы видим то агрессивные нападки негативного лидера, то травлю «неудобного» по каким-либо причинам ребенка. В итоге проблема обостряется и иногда выходит из-под контроля. В результате мы видим в СМИ сообщения об ужасных трагедиях, происходящих в школах и секциях.

Агрессивное поведение подростков практически всегда проявляется в отношении более слабого. Если оппонент агрессора может дать отпор, то его, как правило, оставляют в покое [4]. Но существуют категории людей заведомо более зависимых, нуждающихся в особой помощи социума и государства. Одной из таких категорий являются люди с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

В России в 2011 году принята программа «Доступная среда», действующая по 2025 год. Она включает в себя пять этапов, в 2020 году начался последний из них. «Доступная среда» нацелена на формирование условий для инклюзии – то есть обеспечения равного доступа лиц с ОВЗ и инвалидов наравне с другими людьми – к физическому окружению,

транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, полного и всестороннего включения всех жителей России в социум [16].

Однако для успешной инклюзии необходимо преодолеть стигматизацию образа особого человека, царившую вплоть до недавнего времени в человеческой среде. Причем отголоски «доинклюзивного времени» мы видим до сих пор повсеместно. Особенно ярко они проявляются в школе. Как отмечает Елена Махнева, директор центра медиации г. Екатеринбурга, несмотря на имеющиеся законы об обязательном включении в класс ребят с ОВЗ или инвалидов, родители нормы в некоторых классах даже подписывают петиции против появления в их школьном коллективе особого ребенка [20].

Если бы детей с ОВЗ было немного, то проблема инклюзии и стигматизации в образовании не развилась бы до нынешних масштабов, однако современное российское детско-подростковое общество неоднородно, в нем в последнее время довольно много школьников с отклонениями в поведении, а также их особых сверстников. В соответствии с Федеральным государственным стандартом начального общего образования (далее – ФГОС НОО) высока вероятность того, что они будут тесно взаимодействовать в общем образовательном пространстве. Поэтому работа педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ становится особенно важной, обеим категориям детей необходима психолого-педагогическая помощь. А также нужна работа с родителями, т.к. многие проблемы берут свое начало именно в семье: неправильное воспитание, предрассудки старших родственников, неблагоприятные условия и пр.

И. Гоффман писал, что в представлении обычного индивида человек с отклонениями в здоровье воспринимается как нечто меньшее, чем полноценный член общества, поэтому возникает большая вероятность

проявления агрессии к лицам с ОВЗ [70]. Поэтому работы по «перепрограммированию» населения обладают особой значимостью, и начинать нужно со школьной скамьи, в связи с чем была выбрана тема «Работа педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков».

Значимость работы обосновывается на трех уровнях:

На социальном уровне актуальность темы исследования обусловлена заинтересованностью государственных органов в создании в образовательном пространстве психологически безопасной комфортной среды для всех категорий граждан, целью которой является продуктивное взаимодействие участников образовательного процесса и создание благоприятных условий для развития личности.

На научном уровне актуальность темы исследования обусловлена ориентацией современных программ воспитания на поиск новых путей совершенствования системы педагогической деятельности по профилактике аддиктивного поведения младших школьников, а также необходимостью повышения эффективности полноценной инклюзии, обеспечивающей разностороннее включение людей с ОВЗ в жизнь социума.

На практическом уровне актуальность темы исследования обусловлена недостаточной методической обеспеченностью процесса внеурочной деятельности по профилактике агрессивного поведения школьников в отношении лиц с ОВЗ.

Несмотря на широкое освещение подростковой агрессивности в научной литературе, работ на профилактику и коррекцию агрессивного поведения подростков именно в отношении лиц с ОВЗ очень мало. Впервые на проблему адресной агрессии в отношении уязвимых категорий населения обратил внимание Дэн Олвеус (Dan Olweus) из США. Вслед за ним свои исследования провели Анна Штильдехайм (Anna Shhtilldehaim)

(Германия), Вонни Кларк (Vonnie Clark) (Австрия), Матеуш Криникци (Mateusz Krinicki) (Польша) и другие.

Проблему отношения подростков к инвалидам в России рассматривали А. М. Щербакова, М. В. Гордеева, а также ученые из Фонда поддержки детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Исходя из актуальности выбранной тематики и степени разработанности темы, мы выделили **противоречие** между необходимостью профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ и практическим отсутствием программ внеурочной деятельности, направленных на работу педагога с семьёй по профилактике агрессии.

Это обусловило выбор **проблемы** исследования: Какой должна быть программа работы педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения подростков отношении лиц с ОВЗ?

Цель: Теоретическое изучение вопроса работы педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ, а также разработка и внедрение программы, направленной на работу педагога с семьёй в данном направлении.

Объект: процесс профилактики агрессивного поведения детей подросткового возраста.

Предмет: работа педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ.

Гипотеза: Работа педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ будет более результативной, если разработать и внедрить программу, направленную на содействие семье по снижению факторов риска формирования буллинга в отношении людей с отклонениями в здоровье.

Задачи:

- 1) охарактеризовать подростковую агрессию как один из видов отклоняющегося поведения;
- 2) выявить предпосылки и особенности возникновения агрессивного поведения в отношении людей с отклонениями в здоровье у подростков и их родителей;
- 3) разработать и внедрить программу работы педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ;
- 4) экспериментальным путем проверить результативность программы профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- 1) системный подход (И. В. Блауберг, В. В. Давыдов, В. И. Загвязинский, Д. Б. Эльконин и другие), позволивший раскрыть целостность феномена агрессии и рассмотреть агрессивное поведение младших школьников, как психосоциальное явление современного общества;
- 2) личностно-ориентированный подход (Е. В. Бондаревская, Ю. И. Турчанинов, М. Н. Костикова, В. В. Сериков, И. С. Якиманская и др.), позволивший определить возможность разработки основных направлений профилактики агрессивного поведения с учетом личностных характеристик подростков и их родителей.

В ходе работы были использованы следующие методы:

- 1) теоретические – анализ отечественной и зарубежной философской, психолого-педагогической и научно-методической литературы, нормативно-правовых, инструктивно-методических и рабочих документов, сравнение, обобщение, синтез;
- 2) эмпирические – диагностика, опрос, активное слушание, наблюдение, педагогический эксперимент;

3) статистические – качественный и количественный анализ результатов исследований.

Исследование проводилось на **базе** одной из средних школ г. Челябинска.

Выборку составили 65 человек учащихся шестого и седьмого классов.

Этапы исследования:

1. Сентябрь 2019 г. – февраль 2020 г. – анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Март 2020 г. – апрель 2020 г. – подбор диагностического инструментария.

3. Апрель 2020 г. – май 2020 г. – проведение констатирующих диагностических процедур.

4. Июнь 2020 г. – сентябрь 2020 г. – разработка программы деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ;

5. Октябрь 2020 г. – март 2021 г. – реализация мероприятий программы.

6. Апрель 2021 г. – май 2021 г. – проведение контрольного этапа диагностических мероприятий;

7. Июнь 2021 г. – ноябрь 2021 г. – анализ эффективности разработанной программы.

Структура магистерской диссертации представляет собой введение, три главы, заключение, список использованных источников (71 источник использовался в данной работе), приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.

1.1. Понятия агрессивности, агрессии и агрессивного поведения в психолого-педагогической литературе

В современной психолого-педагогической литературе принято разделять термины «агрессия» и «агрессивность». Несмотря на внешнюю схожесть, в каждое из понятий вкладывается разный смысл. Так, агрессия – это форма поведения, эмоциональная реакция, специфически организованный процесс, который выполняет определённые функции, а агрессивность, в свою очередь, это форма психической характеристики в составе личности, сложный системный компонент, который является частью более мощной системы психики человека [31]. Другими словами, агрессия – это выражение агрессивности, а агрессивность – свойство личности.

О предпосылках возникновения агрессивности как свойства личности человека, ходят разные теории. Примечательно исследование К. Лоренц, одного из создателей науки этологии. Он утверждал, что агрессивность тесно связана с биологической сущностью человека. Организм любого индивида беспрестанно накапливает негативную энергию. Это одна из предпосылок формирования агрессивности и агрессивного поведения. Чтобы «темная сторона» человека возобладали над рациональностью, нужны два фактора: количество накопленной негативной энергии и силы внешнего воздействия, способные вызвать агрессивную реакцию. Если уровень темной энергии слишком высок и не находит выхода при помощи внешнего воздействия, то происходит переполнение, энергия превращается в агрессивность, и случается всплеск немотивированной агрессии. Однако автор видит возможности высвобождения агрессивной энергии контролируемым и социально

приемлемым образом, например, в спортивных соревнованиях. В этом случае уровни темной энергии можно удерживать ниже критического порога, за которым становятся вероятны вспышки насилия и другие крайне разрушительные формы агрессии [36, с. 95].

Если взять исследование А. А. Реана, то, по его мнению, агрессивность – это свойство личности, которое выражается в готовности к агрессии. Если субъект готов к агрессивному поведению, то нужно говорить о том, что агрессивность – относительная черта личности [50, с. 86]. Согласно Р. Немову, агрессивность – это поведение человека, которое направлено на личность или общество, и отличается желанием нанести вред [52, с. 144].

Из вышеизложенного становится ясно, что по отдельности толковать агрессию и агрессивность нельзя. Несмотря на различия в смыслах, оба понятия тесно связаны, поэтому исследования, приведенные далее, будут говорить об агрессии и агрессивности как о едином целом.

Психологи Йельского университета во главе с Д. Доллардом разработали теорию о связи фрустрации с агрессией. Если следовать им, то агрессия – это не автоматически возникающее в организме человека влечение, а реакция на фрустрацию: попытку преодолеть препятствие на пути к удовлетворению потребностей, достижение удовольствия и эмоционального равновесия [66, с. 36]. Неожиданно, конечно, если подумать более широко, то агрессия, получается, является неким двигателем человека для достижения каких-либо благ.

Невозможно не упомянуть также и о создателе психоанализа Зигмунде Фрейде. По его мнению, агрессия возникает в результате разочарования и одиночества, вызванного подсознательной сексуальной неудовлетворенностью, не могущей найти выход в социально приемлемой форме [65, с. 13].

Более приемлемой для школьных психологии и педагогики представляется толкование Э. О. Уилсона. По его мнению, агрессия – это физическое действие или угроза такого действия со стороны одной особи, которая уменьшает свободу или генетическую приспособленность другой особи [59].

Япония тоже известна своими работами по изучению агрессии и агрессивности человека. Согласно толкованию Д. Мацумото, агрессия - это любой поступок или поведение, которое наносит психическую или физическую боль другому человеку [38].

М. Раттер приводит следующее толкование: агрессия - это социально неодобряемая форма поведения, которая сказывается в плохих отношениях с окружающими, проявляющимися в драках, ссорах, нетерпимом отношении друг к другу, демонстративном неповиновении, разрушительных действиях и лживости [49].

В отечественной научной литературе психологический подход представлен такими учеными, как В. В. Давыдовым и Б. Ф. Ломовым. Определение агрессии из их педагогического словаря является самым распространенным во многих учебно-методических пособиях. Так, агрессия – это физическое/ вербальное поведение, которое направлено на причинение вреда окружающим, общее название для всех деструктивных, разрушающих действий, целью которых является причинение ущерба/вреда; агрессивность понимается, как намерение, состояние, чувство, предшествующее агрессивному действию; агрессивное действие – поведение ребенка, которое направлено на причинение вреда окружающим людям [47, с. 56].

Не стоит обходить вниманием и Л. Берковиц. В исследовании «Агрессия. Причины. Последствия. Контроль» она определяет агрессию как вид физического или символического поведения, которое мотивировано намерением причинить вред другому [6, с. 29].

Также отметим Л. М. Семенюка. В его работе агрессия – это целенаправленное разрушительное, наступательное поведение, нарушающее нормы и правила сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям, вызывающее у них психологический дискомфорт, отрицательные переживания, состояния страха, напряженности, подавленности [54, с. 6].

Проанализировав вышеприведенные понятия, мы пришли к выводу, что все определения агрессии, агрессивности и агрессивного поведения носят исключительно негативный характер. В каждом из толкований мы можем увидеть только разрушающие предпосылки, деструктивные действия, атаку, направленные на оппонента, социум или предмет с целью нанесения какого-либо вреда или ущерба.

Сравнив понятия, данные в психолого-педагогической литературе разными учеными, мы выводим следующие определения:

Агрессия – это отклоняющаяся от социальных норм эмоциональная реакция, характеризующаяся целенаправленным, умышленным причинением морального и материального вреда в отношении объектов нападения (одушевленных и неодушевленных) или угрозами причинить ущерб, разрушительными действиями в отношении физического или психологического здоровья людей.

Агрессивное поведение – это поведение, которое содержит эмоциональную реакцию, вызванную неблагоприятными в психическом и физическом отношении жизненными ситуациями, и которое наносит вред окружающим.

Агрессивность – это относительная черта характера, которая проявляется в деструктивном отношении к людям и во взаимодействии с ними.

Проблема агрессии и агрессивного поведения человека не теряет своей актуальности и изучается до сих пор зарубежными и отечественными учеными, такими как А. Бандура, Л. Берковиц, В. В. Давыдов, Д. Доллард, К. Лоренц, А. Патерсон, Д. Мацумото, М. Раттер, А. А. Реан, Э. О. Уилсон, Р. Уолтер, Э. Фромм, И. А. Фурманов, С. Холл, К. Хорни и другими.

1.2. Особенности проявления агрессивного поведения подростков по отношению к лицам с ОВЗ

Проблема подростковой агрессии в России становится все более и более серьезной. Все чаще в новостных заголовках мы видим, что трагедии в школах и спортивных секциях становятся уже практически чем-то обыденным. Размытие норм морали и потеря духовно-нравственных ориентиров приводит к разрушению традиционных детско-родительских отношений, повышению уровня стрессовых факторов, масло в огонь подливают и молодежные кумиры, воспевающие насилие и жестокость, мелькают негативные, но притягательные образы из кино, телевидения и сети Интернет. Вместе с тем побочным эффектом смены государственных стандартов образования становится нарастание психоэмоциональных перегрузок у детей и взрослых. Все это свидетельствует о глубоком кризисе, в котором оказались и институт семьи, и образование, и культура [62].

Агрессивное поведение подростков практически всегда проявляется в отношении более слабого. Дети всегда подсознательно распознают будущую жертву. Если оппонент агрессора может дать отпор, что случается в достаточно редких случаях, то его, как правило, оставляют в покое. Но существуют категории людей заведомо более слабых, зависимых, нуждающихся в особой помощи социума и государства. Одной из таких категорий являются люди с ОВЗ.

Сущность термина «ОВЗ» довольно сложна и легко может вызвать путаницу. По определению, данному в законе «Об образовании», лица с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) - это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. К группе людей с ОВЗ относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения [16]. То есть, это незащищенная, уязвимая категория населения, нуждающаяся в особых условиях для нормального развития и социализации.

Однако не стоит путать термин «человек с ОВЗ» с понятием «инвалид», так как инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением (бюро) медико-социальной экспертизы [16].

Разница между терминами огромная. Хотя и заменяют в некоторых случаях инвалида на лицо с ОВЗ, путать данные понятия нельзя. Инвалид – это категория с подтвержденным стойким нарушением, а лицо с ОВЗ, хоть и имеет отклонения в здоровье, однако в бюро медико-социальной экспертизы не значится. Мы будем придерживаться именно термина «лицо с ОВЗ», так как именно они чаще встречаются в школах, и, к сожалению, подвергаются агрессии и нападкам со стороны нормы в гораздо больших масштабах.

В России в 2011 году принята программа «Доступная среда», действующая по 2025 год, нацеленная на формирование условий для обеспечения равного доступа лиц с ОВЗ наравне с другими людьми – к физическому окружению, транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения [16]. Программа должна обеспечить успешную интеграцию данных уязвимых слоев населения в общество. Инклюзия – это процесс включения лиц с ОВЗ и инвалидов в жизнь общества [42]. Совсем недавно, в 2020 году, начался последний этап реализации программы, что уже позволяет говорить об успешном или неуспешном внедрении ее в российские реалии. В целом, по заверениям исследователей, программа дала положительные результаты, однако в некоторых социальных институтах обнаружилась большая проблема: в школу инклюзия внедряется с трудом [20].

Подростковая агрессия, как мы уже говорили выше, всегда проявляется в отношении более слабого. Это самый легкий путь – показать свою значимость, самоутвердиться за счет того, кто сдачи дать не может. К тому же, современное российское детско-подростковое общество неоднородно, в нем довольно много школьников с отклонениями в поведении, а также их сверстников с ОВЗ. В соответствии с ФГОС НОО высока вероятность того, что они будут тесно взаимодействовать в общем образовательном пространстве [16]. И часто так случается, что ребята с ограниченными возможностями здоровья оказываются удобной мишенью для агрессии, переходящей в буллинг.

Казалось бы, решение столь сложной задачи простое: уберите из класса, в котором учатся ребята с ОВЗ, детей с явными нарушениями поведения, и все будет замечательно. Однако и вполне здоровые подростки могут проявлять агрессию по отношению к лицам с ОВЗ. Появление агрессивного поведения в подростковом возрасте – сложный процесс. В

результате анализа психолого-педагогической литературы мы можем выделить несколько факторов данного отклонения.

Первым фактором, приходящим в голову обывателя, является современное информационное поле, то есть СМИ, Интернет, телевидение и т. д. Самая популярная реплика читателя какой-либо трагедии, связанной с подростковой агрессией, известна всем: «Во всем виноваты компьютерные игры!». То есть, насмотревшийся жестокости и крови в компьютерной игре подросток напитывается негативной энергетикой и потом идет выплескивать накопившееся на слабого, в данном случае, человека с ОВЗ. Доля правды в этом есть, но небольшая. Анна Штильдехайм (Anna Shhtilldehaim), давно и прочно занимавшаяся подобными вопросами, провела в 2019 году интересное исследование. Она выделила две группы подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Выборка составила около десяти тысяч человек. Первая группа играла в компьютерные игры, а вторая – нет. Особое внимание уделялось элементам жестокости в некоторых жанрах, например, в шутерах. Результаты получились занимательные. Компьютерные игры не повышают, а наоборот, понижают агрессию у 85 % испытуемых, причем нет разницы, с элементами жестокости они или без [71]. Получается, что «стрелялки», которые так ругают многие обыватели, служат безопасным выходом негативных эмоций и стресса у подрастающего поколения.

С другими источниками информации, такими как Интернет, СМИ и телевидение, все обстоит гораздо хуже. Пассивное наблюдение насилия и жестокости в телевизионных программах, сериалах, фильмах и прочем повышает уровень стресса, вызывает бурную эмоциональную реакцию. Негативные эмоции часто не могут найти выхода, возникает повышенный уровень стресса, и, как следствие, переполненность темной энергией выливается в агрессивное поведение. Масла в огонь подливает мода на насилие в некоторых социальных сетях, таких как Tik-Tok, Инстаграм и

другие. Ролики с избиениями, жестокими пранками и так называемым Happy Slapping (счастливое хлопанье, радостное избиение) по просмотрам лидируют, и, соответственно, показываются огромной аудитории [24]. Как гласит недавно проведенное Центром помощи «Доступной среды» исследование, львиная доля подобных видео – измывательства над детьми с ОВЗ и инвалидами. Поэтому, насмотревшись подобного, подростки сбиваются в стаи и совершают все новые и новые экзекуции над людьми с ограничениями в здоровье [20].

Вторым фактором агрессивного поведения является семья. И. А. Фурманов в своих исследованиях отмечает, что семья является основным социальным источником формирования агрессивного поведения подростков. Именно она указывает на то, что агрессия проявляется не только к врагам, незнакомым людям или конкурентам [23, с. 236].

Если говорить об особенностях агрессии в подростковом возрасте, направленной в отношении лиц с ОВЗ, необходимо учитывать, что первым социумом каждого ребенка, и подростка в частности, является семья. Именно она волей-неволей является основным фактором социализации, главным источником живых примеров агрессивного поведения для большинства детей.

Как говорят исследования У Хон Чен, у семей, в которых растут агрессивные дети, существуют особые отношения. Подростки растут, неосознанно воспроизводя именно те взаимоотношения, которые «используют» их родители между собой. Модель поведения родителей буквально «записывается в подкорку». Таким образом осуществляется выбор способов взаимоотношений с сестрами и братьями, методы разрешения конфликтов между сверстниками и более старшими, правила поведения в обществе и социуме [71]. Особо отметим жестокое отношение некоторых членов семьи к родственникам. Например, если в семье плохо обращаются с больной и старой бабушкой, то ребенок подсознательно

усваивает модель поведения: если человек болен или слаб, то его можно унижать. Поэтому, если в классе есть ребенок с ОВЗ, то усвоивший негативный паттерн поведения по отношению к таким людям сверстник без зазрения совести проявляет агрессию к нему, ведь так поступают у него дома. Об этом говорила и А. Г. Долгова, исследуя зависимость между отношениями внутри семьи и агрессией в школьном коллективе [21].

Проблема негативного отношения к лицам с ОВЗ внутри семьи также связана со стигматизацией образа особого человека. И. Гоффман писал, что в представлении обычного индивида человек с отклонениями в здоровье воспринимается как нечто меньшее, чем полноценный член общества, поэтому возникает большая вероятность негативного отношения к лицам с ОВЗ, а также проявление агрессии к ним [70]. Несмотря на повсеместное внедрение инклюзии, эту стигматизацию преодолеть очень трудно. Потому что особенно сильны эти отголоски «доинклюзивного времени» в родителях нынешних подростков. Как отмечает Елена Махнева, директор центра медиации г. Екатеринбурга, несмотря на имеющиеся законы об обязательном включении в класс ребят с ОВЗ или инвалидов, родители нормы в некоторых классах даже подписывают петиции против появления в их школьном коллективе особого ребенка [20].

Согласно исследованиям Р. Сирса доказано, что в социализации агрессии имеются два важных момента:

- 1) снисходительность (поощрение, степень готовности родителей ценить и видеть поступки ребенка);
- 2) строгость наказания родителями агрессивного поведения ребенка [18].

Вышеприведенные исследования все, как один, свидетельствуют о роли такого мощного инструмента воздействия на ребенка, как родительский фактор.

Родительский фактор – авторитет родителей, психологические установки, поведенческие стереотипы, практикующиеся в конкретной семье и являющиеся примером для подрастающего поколения этой семьи [37].

Авторитет семьи и родителей в частности, бесспорно, является ведущим в жизни любого человека, однако не стоит забывать, что в подростковом возрасте одна из главных целей детей – избавиться от зависимости от родителей, сепарироваться от них. Это биологический закон, свидетельствующий о взрослении, проявлении самостоятельности в решениях, независимости. В своем поведении большинство из подрастающих детей демонстрирует, что отец и мать не являются для них авторитетом, они идентифицируют себя с другими значимыми для них людьми – старшеклассниками, престижными педагогами, кинозвездами и т. д. [11, с. 128].

Подростки предпочитают общаться со сверстниками, даже малознакомые мужчины могут иметь для них большее значение, чем родные отцы. Из всех сил подростки не прибегают за помощью к родителям. При более сложных обстоятельствах, где решение проблемы заключается только в родительской поддержке – это вызывает у них максимальное раздражение и недовольство [9, с. 97].

Выше было указано, что для подростка мнение авторитета является ключевым в принятии решений. А если авторитет агрессивен по отношению к уязвимым категориям, тем же людям с ОВЗ? Тогда, в итоге, получается следующая картина: на сверстника – жертву – нападает с недобрыми намерениями не только агрессор, но и его «группа поддержки», и возникает такое явление, как буллинг [24].

Еще одним фактором агрессии по отношению к лицам с ОВЗ, связанным с авторитетом, являются иерархичность и деление на «свой-чужой». Подростковое сообщество довольно жесткое по своей структуре.

Каждое поколение придумывает свои сообщества с дресс-кодом, требованиями, определенными ритуалами. Мы помним, как в начале нулевых гремели эмо, панки, готы, совсем недавно ушли в историю хипстеры. Подрастающее поколение сбивается в «кучки по интересам» и там чувствует себя частью чего-то большего, братства, с явной агрессией относясь к не вписывающимся в их картину мира. Поэтому человек с ОВЗ в их понимании стоит на самой низшей ступени иерархии, он «чужой», и его нужно изгнать [29].

Последний фактор агрессивного поведения подростков по отношению к лицам с ОВЗ – это обыкновенное незнание. Столкнувшись с кем-то отличающимся, дети просто не понимают, как нужно себя вести, что делать, как реагировать на какие-либо странности, связанные с ним, поэтому ведут себя агрессивно. По мнению В. С. Журавлева, часть агрессивных выпадов просто растает, если дать ребятам информацию, научить их вести себя в нестандартных ситуациях общения с лицами с ОВЗ [25].

В подростковом возрасте у детей выделяются возрастные периоды с более высоким и более низким уровнем выражения агрессивного поведения. Причем у мальчиков и девочек они разные. Что общего: их по два. А разница заключается в возрасте. У мальчиков пики наблюдаются в 12 и 14-15 лет, а у девочек – в 11 и 13 лет [27, с. 110].

Подростковая агрессия выражается в следующих формах:

- 1) физическая агрессия: используем силу против людей;
- 2) вербальная агрессия: выражаем негативные чувства при помощи угроз, криков, истерик и т.д.;
- 3) раздражительность: вспыльчивость. Резкость и несносность, на любой повод – грубость;
- 4) подозрительность: настроены негативно к людям, не доверяем никому и ничему, считаем, что весь мир настроен против нас;

5) косвенная агрессия: выражаем агрессию, которую хотим направить на кого-то конкретного, через других людей – травлей, шутками, сплетнями;

6) обиды: обижаемся на весь мир и каждого человека в отдельности;

7) пассивная агрессия (скрытая): делаем слишком медленно то, что просят, или вовсе не делаем, оттягиваем время, забываем о поручениях [18, с. 96].

Между мальчиками и девочками есть некоторые различия в склонностях выражения агрессивного поведения. Мальчики чаще используют прямую физическую и прямую вербальную агрессию, действуют напролом, грубо и прямолинейно, еще и непосредственно с конфликтующим, а для девочек характерно использование косвенной вербальной и прямой вербальной. Это связано с особенностями женской и мужской психики [13, с. 36].

В подростковом возрасте девочки крайне впечатлительны, нестабильны, сенситивны и эмоциональны. Они более восприимчивы для любой информации. Для них характерны частая смена настроения, принятие близко к сердцу всего, будь то похвала или порицание. Особенно бьет по настроению ирония. При этом сначала обращается внимание на оттенки тона говорящего, а уже потом содержание сообщения. Грубая физическая агрессия девочкам не свойственна, обычно используется вербальная. Также в выражении агрессии есть примеси иронии и сарказма [13, с. 217].

Девочки раньше учатся контролировать свою агрессивность и применять ее в сторону определенного человека.

Мальчики в подростковом возрасте менее эмоциональны, и агрессия у них проявляется более открыто, ею трудно управлять, она грубая [23, с. 78]. С контролем у них тоже слабовато, обычно агрессия

выплескивается на все окружение без разбора. Стоит отметить, что некоторые впечатлительные мальчики выплескивают злость на более слабого товарище, чье поведение напоминает им взрослых, особенно тех, то недавно обидел агрессора [62, с. 47]. Если таким сверстником «напоминателем» нечаянно стал ребенок с ОВЗ, то его дела плохи.

Факторы, способствующие росту агрессивности у подростков: отношение взрослых (родственников, старших, учителей и т.д.), органические поражения мозга, например, травмы, гормональный и эндокринный взрыв.

У подростков существует два способа выражения агрессии: открытый, в результате чего появляется жизненный опыт или происходит слом под воздействием негативных факторов (курение, наркотики), и подавление, следствием чего становятся неудачи и исчезает жизненная энергия. Выход подавленная негативная энергия обычно находит в виде заболевания (иногда психического) или невроза [63, с.17].

Общей чертой всех агрессивных подростков является неспособность и нежелание понимать других людей, поэтому если возникла агрессия в отношении лиц с ОВЗ, то взывать к морали и порядочности бессмысленно [58]. Ребенок не способен увидеть и прочувствовать общность и теплое отношение со стороны окружения, эгоистично ставя себя на первое место, и все время находясь в поиске какого-то подвоха и враждебного и угрожающего отношения от социума, потому что он в подростковом периоде изолируется от окружающих. Поэтому эта черта не зависит ни от положения ребенка в группе, ни от самооценки.

Итого подростковый возраст – один из трудных периодов в жизни человека, потому что происходят слом в картине мира подрастающего ребенка, гормональный взрыв и т.д. В становлении агрессивного поведения подростков по отношению к лицам с ОВЗ принимают участие несколько факторов: влияние авторитета и окружающего сообщества

сверстников, родительский фактор, иерархичность и деление на свой/чужой, пассивное наблюдение насилия и жестокости в СМИ, Интернете и видео, пример негативных отношений к уязвимому родственнику, недостаток информации, стигматизация образа человека с ОВЗ в семье и обществе.

Агрессивное поведение подростков отличается повышением голоса, обидчивостью, применением физической силы, применением угроз и оскорблений, импульсивностью, резкой сменой настроения и т. д. Повышенный уровень агрессии у подростка характеризуется постоянным напряжением, противопоставлением себя остальному миру, изолированием себя от окружающих. По состоянию ребенка через позы, взгляды, жесты можно понять, что он находится в эмоциональной нестабильности.

Выводы по 1 главе

Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам прийти к следующим выводам.

Агрессивное поведение с точки зрения социума является отклонением от норм поведения. В современных исследованиях принято разделять понятия агрессии, агрессивности и агрессивного поведения, так как вкладывается разный смысл в данные термины. По отдельности толковать или использовать агрессивность и агрессию нельзя, потому что в первом случае мы видим свойство личности, а во втором – его выражение.

В исследованиях и агрессия, и агрессивность выступают как единое целое. Все три термина имеют негативное значение, связанное с деструктивными действиями, нанесением ущерба, направленной на оппонента атакой.

Агрессия подростков практически всегда проявляется в отношении более слабого, в частности, на сверстников с ОВЗ, что является серьезной

проблемой, так как в России действует программа «Доступная среда», внедряющая инклюзию во все сферы социума, и, в частности, в школу.

Факторами агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ являются семья и внутрисемейные отношения, пример негативных отношений к уязвимому родственнику, пассивное наблюдение жестокости и агрессии через кино, видео, СМИ, Интернет и т.д., негативные действия авторитетов, стигматизация образа человека с ОВЗ, недостаток информации, подростковая иерархичность и деление на «свой-чужой».

Вместе с тем следует отметить исключительную роль родительского фактора в процессе становления личности ребенка, поэтому работа педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ должна затрагивать обе стороны: и родителей, и ребенка.

Агрессивные подростки имеют общую черту, выражающуюся в неспособности и нежелании понимать других людей.

Агрессивное поведение подростков отличается повышением голоса, обидчивостью, применением физической силы, применением угроз и оскорблений, импульсивностью, резкой сменой настроения и т.д. Повышенный уровень агрессии у подростка характеризуется постоянным напряжением, противопоставлением себя остальному миру, изолированием себя от окружающих. По состоянию ребенка через позы, взгляды, жесты можно понять, что он находится в эмоциональной нестабильности.

Поэтому работа педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ становится особенно важной, потому что и агрессорам, и жертвам необходима психолого-педагогическая помощь. А также нужна работа с родителями, т.к. многие проблемы берут свое начало именно в семье.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С ОВЗ

2.1. Организация и методы исследования

В нашем исследовании был проведен педагогический эксперимент по разработке и внедрению программы по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Перед тем как приступить к его описанию, стоит дать определение, используемое в нашей работе, во избежание путаницы.

Эксперимент – это особый вид исследования, направленный на проверку научных и прикладных гипотез [42, с. 691].

Так как наша работа связана с психолого-педагогической сферой, то эксперимент будет состоять из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

Цель экспериментальной работы – определить, работает ли программа работы педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ.

Задачи эксперимента:

1) выявить уровень агрессии подростков к людям с ОВЗ до внедрения программы по профилактике.

2) выяснить особенность взаимоотношений между родителями и детьми, в частности, вопросы, касающиеся поведения с личностями с ОВЗ до внедрения программы по профилактике;

3) разработать и внедрить программу работы педагога с семьей по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ, направленную на содействие семье по снижению факторов риска формирования буллинга в результате неконтролируемого агрессивного поведения.

4) выяснить особенность взаимоотношений между родителями и детьми, в частности, вопросы, касающиеся поведения с личностями с ОВЗ, после внедрения программы по профилактике

5) выявить уровень агрессии подростков к одноклассникам и окружающим людям с ОВЗ после внедрения программы по профилактике.

6) систематизировать и обобщить полученные данные, сформулировать выводы, оформить результаты исследования.

С помощью обработки полученных результатов будут выявлены уровни и эффективность нашей программы.

Выборку исследования составили 65 человек учащихся шестого и седьмого классов. Важно отметить, что в этих классах не было учащихся с ОВЗ ради чистоты эксперимента.

База исследования: одна из средних школ г. Челябинска.

Предполагалось использовать план с предварительным и итоговым оцениванием одной группы испытуемых (по Д. Т. Кэмпбеллу). Учащиеся были распределены на две группы: экспериментальную и контрольную. Классы не учитывались, разделение происходило по результатам предварительного исследования [7, с. 28].

Этапы эксперимента:

Констатирующий эксперимент – нужен для установления состояния педагогической действительности на момент начала исследования. Он отражает ситуацию в классе на данный момент. Нам нужно узнать уровень агрессии детей в отношении лиц с ОВЗ и просчитать риски развития буллинга в результате некупированного агрессивного поведения.

Формирующий эксперимент – предназначен для проверки эффективности разработанных нормативных моделей (прежде всего модели педагогических условий). Осуществляется путем внедрения разработанных проектов в образовательную практику. Позволяет подтвердить гипотезу исследования либо предоставляет данные,

опровергающие гипотезу. Занимает наибольшее количество времени исследования [7, с. 42].

Контрольный эксперимент – служит для проверки разработанной программы работы педагога с семьёй по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ, направленная на содействие семье по снижению факторов риска формирования буллинга в результате некупированного агрессивного поведения. Условия и инструменты проведения контрольного эксперимента точно такие же, как и на этапе констатирующего.

На этапе констатирующего эксперимента мы провели диагностику по двум направлениям: работа с детьми и работа со взрослыми. Следует отметить, что на данном этапе мы не делили испытуемых (школьников) на две группы. Разделение будет проходить только на формирующем этапе.

Основой опроса, предложенного детям, являлась методика А. Басса и А. Дарки, целью которой является выявление агрессии и ролей в коллективе: «жертвы», «агрессора», «наблюдателя» и т. д. Опрос состоит из 75 утверждений. Ответы только «да» и «нет».

Методика А. Басса – А. Дарки в своем натуральном виде предназначена для определения уровня агрессивности и враждебности подростков по шкалам, из которых высчитывается индекс агрессивности К. Пирсона [14, с.72].

Однако мы приняли решение использовать измененную версию опросника согласно теме нашего исследования. По шкалам разбивать результаты мы не станем, не является нашей основной задачей определение ролей в классе, отбросим расчет индекса агрессивности, это нам не нужно в данной работе. Нас интересует, есть ли вообще агрессия по отношению к лицам с ОВЗ в конкретно взятом коллективе, и распределяется ли она по половому признаку. Нашим требованиям соответствует опросник авторства Матеуша Криникци (Mateusz Kriniccі),

созданный на основе методики А. Басса – А. Дарки. Мы берем в качестве предварительной и заключительной диагностики именно его [68].

В качестве инструмента для подсчета показателей агрессии мы возьмем методику Е. Кэмпелла и его таблицу возрастной агрессивности, адаптированную под разные исследовательские нужды [69]. Полный текст опроса и методики подсчета данных можно посмотреть в Приложении 1.

Ранее предполагалось использовать адаптированную силами Фонда поддержки детей методику опроса-анкетирования по Г. О. Галич, выявляющую отношение к детям с ОВЗ внутри класса [14, с. 99]. Однако перед самым началом констатирующего этапа эксперимента на страну обрушилась пандемия COVID-19, и введенная политика самоизоляции не позволила осуществить первоначальный замысел, так как онлайн провести данную диагностику не представлялось возможным из-за сложности перенесения в электронный формат.

Работа со взрослыми заключалась в интервьюировании родителей и учителей касательно ситуации в классах. Использовался опрос-интервью, разработанный Вонни Кларк (Vonnie Clark) специально для выявления направленной на лица с ОВЗ агрессии. Опрос состоит из 15 вопросов. Примечательно то, что на вопросы предполагается отвечать развернуто, а педагог-психолог должен в ходе ответа определить, каких признаков больше: негативных, направленных в сторону агрессии, или позитивных, показывающих, что агрессии как таковой нет. Большую роль в использовании данного метода играет умение слушать и выделять главное в потоке речи интервьюируемого, поэтому методику рекомендуется с осторожностью использовать начинающим педагогам-психологам из-за высоких рисков неточностей и ошибок [67]. В проведении опроса по В. Кларк есть два варианта организации, мы использовали второй из них. Полный текст методики можно увидеть в Приложении 2. Показатель агрессивности (так называемый «индекс наблюдателя-взрослого») также

можно высчитать по Е. Кэмпбеллу, поэтому его адаптированные таблицы нормы агрессивности, представленные в пособии В. Кларк, являются для нас ценной находкой.

В итоге получилась многоуровневая, но компактная система предварительной оценки состояния педагогической действительности на момент начала исследования.

Уровни:

Результаты детей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ. Отдельно на одном из этапов учитывались различия между полами (мальчики-девочки);

Мнение учителей и родителей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;

Объективное состояние агрессии в классе – показатели по Е. Кэмпбеллу.

Заодно в ходе исследования можно увидеть общий уровень напряженности в классе, что в определенных случаях поможет педагогу-психологу вовремя среагировать и предупредить разрастание агрессии, и, как следствие, переход неуправляемого негатива в буллинг.

Оба направления диагностики (подростки и взрослые) проводятся сразу друг за другом, желательно за одну неделю. При этом предпочтительно опрашивать родителей, учителей и детей лично, однако в нашей ситуации первичная и завершающая диагностики прошли в формате онлайн-занятия на платформе ZOOM.

Кроме того, на этапе формирующего эксперимента изучались отношения внутри семьи путем психологического консультирования и активного слушания. Так как проблема агрессивности и негативного отношения к лицам с ОВЗ берет свое начало именно в семье, обстановку внутри ячейки общества нужно было разубнать особенно тщательно. Для этого мы взяли семьи из экспериментальной группы. Соголасились принять

участие семьи 23 учеников. Консультации и прочие занятия с отдельно взятой семьей также проводились в онлайн-формате.

Отношения внутри семьи изучаются дважды: в самом начале эксперимента (первое занятие консультации с семьей, относится к констатирующему этапу) и на последнем занятии (после последнего мероприятия, относится к контрольному этапу). Так как будут использоваться преимущественно методики активного слушания, наблюдения и консультирования, данный этап также может оказаться трудным для начинающего педагога-психолога, особенно по части наблюдения, т.к. необходимо учитывать даже малейшие нюансы в жестах, мимике, тембре голоса и прочих вербальных и невербальных знаках. Консультирование проводится согласно методике Д. Олвеуса. Психолог-педагог проводит классическую консультацию согласно последовательности Б. Д. Карвасарского [27, с. 84], но упор делается на взаимоотношения внутри семьи между родственниками нормы и их более зависимыми членами (детьми, больными или пожилыми, людьми с ОВЗ и т. д.). В оценке получаемых данных будет использоваться система критериев по Д. Олвеусу [69]. Не лишним будет заметить, что программа работы педагога-психолога по профилактике агрессии и агрессивного поведения кроме воздействия на подростка и родителей ориентируется также на взаимодействие с семьей как важной социальной структурой, определяющей развитие ребенка. Текст примерного плана консультации с использованием критериев оценивания и методики организации представлен в Приложении 3.

Чтобы верно интерпретировать полученные во время констатирующего этапа эксперимента данные, необходимо обратиться к методам математической статистики. Методы математической статистики содержат свойства различных схем и выборок, а также подтверждают или, наоборот, опровергают гипотезы. Математическая обработка – это

оперирование со значениями признака, полученными у испытуемых в процессе психологических исследований [42, с. 482].

Самым используемым методом анализа вообще в нашей работе будет сравнение. Так как участвуют две группы испытуемых – экспериментальная и контрольная – метод сравнения поможет нам выявить тенденцию улучшения или ухудшения ситуации в классе до и после внедрения программы профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Так как перед нами констатирующий этап, в этой части работы сравнением будем пользоваться нечасто.

Подсчитывать результаты констатирующего этапа эксперимента мы будем, используя следующие критерии:

1) преобладающие варианты ответов – критерий, основывающийся на «сырых» результатах опросов и консультирования, по которым происходит деление испытуемых на группы по уровню агрессивности / замечания проблемы;

2) количество человек – здесь нам важно узнать, сколько детей с повышенным и нормальным уровнем агрессивности к лицам с ОВЗ, а также число родителей и учителей, знающих о проблеме;

3) объективный результат показателей агрессивности в классе – средство, помогающее нам узнать реальное положение дел, а также дающее вывод о правильности подсчета результатов первоначального этапа.

Преобладающие варианты ответов и количество человек мы будем подсчитывать базовыми математическими действиями, а также согласно расшифровкам, данным в методиках проведения опросов и скриптам консультаций. Анализировать будем и при помощи метода сравнения. Необходимо узнать, сколько мальчиков и девочек обладают / не обладают повышенным уровнем агрессивности к лицам с ОВЗ, сколько родителей и

учителей знают / не знают о проблеме. Дисперсия между результатами даст ответ на вопрос о положении дел в классе.

Для расчета показателей агрессивности мы будем использовать систему объективации У. Лэйна [66]. Мы возьмем из методов обработки данных моду, среднее арифметическое и метод сравнения:

1) выделить моду (преобладающий показатель агрессии в числах, полученных в результате подсчета по методике Е. Кэмбелла), зафиксировать количество детей с самыми высокими показателями – это получают «негативные лидеры». Кроме того, выделим моду среди показателей родителей и учителей (мода в «показателях наблюдателей-взрослых»);

2) найти среднее арифметическое (средний показатель агрессии среди испытуемых подростков), сравнить среднее арифметическое с «нормой агрессивности» (по таблице Э. Кэмбелла) – необходимо узнать, есть ли риск перехода агрессии в буллинг. В случае появления такового, необходимо срочно предпринять меры, иначе ситуация вполне может выйти из-под контроля. Для взрослых – просто подсчитываем средний «показатель наблюдателя-взрослого»;

3) сравнить моду со средним арифметическим, чтобы понять – есть ли поддержка у «выделяющихся личностей» в классе среди подростков. У взрослых результат сравнения – уровень информированности о происходящем в коллективе;

4) сравнить взгляды педагогов и родителей на проблему агрессивности в классе (результаты расчетов «показателя наблюдателя») с данными, полученными от детей (показатели агрессивности подростков) – определить дисперсию: насколько точка зрения взрослых отличается от реального положения дел, можно ли опираться на информацию от взрослых, действительно ли они в курсе дел, происходящих в школьном коллективе.

При изучении результатов консультирования семьи будет использоваться подсчет данных по двум критериям: положению в семье и идентификации. Их мы выводим исходя из количества положительных либо отрицательных ответов на вопросы о роли в семье и положения в ней. И, используя метод сравнения результатов, полученных от родителей и детей, мы сможем ответить на вопрос, каковы отношения между взрослыми и детьми внутри ячейки общества.

Итого получаем следующее:

Эксперимент будет проводиться в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Исследование агрессивного поведения подростков проводим по двум направлениям: для детей – опросник на основе методики А. Басса – А. Дарки (адаптация по М. Криникци) в 75 вопросов-утверждений для выявления наличия агрессии в отношении лиц с ОВЗ. Для взрослых (родителей и учителей) – опросник по В. Кларк, целью которого является выявление агрессии, направленной на лица с ОВЗ и инвалидов, сюда же входит консультирование семьи с использованием адаптации по Д. Олвеусу с целью выявить внутрисемейные отношения между более зависимыми и нормальными ее членами.

Эксперимент проводится на следующих уровнях:

Результаты детей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ. Отдельно также берем различие между полами: мальчики и девочки;

Мнение учителей и родителей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;

Объективные показатели агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;

Результаты внутрисемейных отношений между нормой и лицами с ОВЗ (при наличии таковых) и отношению к таким людям в целом.

В качестве методов математической обработки данных мы возьмем моду, среднее арифметическое и метод сравнения. Выводы, полученные в ходе первого этапа эксперимента, помогут в разработке программы профилактики.

2.2. Программа деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в школе в отношении лиц с ОВЗ

Программа деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в школе по отношению к лицам с ОВЗ (далее – программа) вводится на формирующем этапе эксперимента. Выше было дано определение этого этапа, поэтому останавливаться на терминологии мы не будем. Именно формирующий этап занимает наибольшее количество времени исследования.

Цель формирующего этапа эксперимента – разработка программы работы педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков.

Задачи формирующего этапа:

- составить программу работы педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ;
- реализовать мероприятия программы с выбранными контингентами работы.

Программа внедряется в экспериментальную группу в количестве 33 человек.

Мероприятия, проводимые в ходе программы, содержат следующие разделы:

- 1) индивидуальная и групповая работа с подростками по профилактике агрессивного поведения в коллективе по отношению к лицам с ОВЗ;

2) консультирование родителей подростков и учителей по профилактике агрессивного поведения, просветительская работа по вопросам полноты информации о данной категории граждан, правилам поведения и т.д.;

3) работа с семьями подростков по профилактике агрессивного поведения в коллективе и семье по отношению к лицам с ОВЗ;

4) работа с семьями подростков по улучшению климата внутри семьи.

Работа педагога-психолога осуществлялась сразу по всем разделам, но в разное время. Периодичность занятий составляла 2 раза в неделю. Всего было реализовано 36 занятий. К сожалению, форму некоторых мероприятий, указанных в плане, пришлось изменить из-за обрушившейся в тот момент на Россию пандемии COVID-19 и связанных с ней ограничений (малое количество человек в помещении, запрет на посещение мероприятий с повышенным количеством людей и т. д.). Большая часть занятий была проведена удаленно, что положительно сказалось на уровне стресса испытуемых (дома и стены помогают). Однако побочным эффектом дистанционных мероприятий явились систематические опоздания некоторых участников программы, а также перебои с доступом к средствам видеосвязи. Хотя подобные казусы случались редко.

Программа реализовывалась на базе одной из школ г. Челябинска с детьми 6 и 7 классов на протяжении полугода. Срок реализации – октябрь-апрель 2020-2021 учебного года.

Цель программы – профилактика агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ.

Задачи программы:

1) внедрение комплекса просветительских мероприятий для семей с детьми-подростками по вопросам внутрисемейных отношений, социализации, особенностей лиц с ОВЗ и инклюзии;

2) внедрение комплекса профилактических мероприятий для семей с детьми-подростками, направленных на профилактику насилия в школьном коллективе над лицами с ОВЗ и привития антиобщественной модели поведения;

3) формирование понятия ценности человеческой жизни и бережного отношения к более слабым и зависимым членам общества;

4) обеспечение целенаправленного педагогического влияния и создание условий для открытого доверительного общения, восприятия информации, творческой атмосферы в просветительской и профилактической работе с семьями, имеющими ребенка подростка;

5) Включение родителей школьников в учебно-воспитательную работу.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи с детьми-подростками по профилактике агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ строится на следующих принципах:

1) обеспечение максимального психологического комфорта всем субъектам психолого-педагогического сопровождения;

2) соблюдение интересов ребенка и родителей;

3) конфиденциальность: личная информация (ФИО, дата рождения, адрес и пр.) об участниках программы, полученная в ходе реализации программы, без разрешения не используется;

4) построение взаимодействия всех субъектов на паритетных началах;

5) адресность, ориентированность на целевую группу: материал и формы работы ориентированы на то, какой целевой группе он предназначается;

б) законность.

Методы реализации мероприятий программы:

- 1) беседа;
- 2) лекция;
- 3) консультация;
- 4) наглядная агитация;

Формы работы:

- 1) индивидуальное и групповое занятия (офлайн и онлайн);
- 2) родительское собрание (офлайн и онлайн);
- 3) классный час;
- 4) тренинг;
- 5) семинар;
- 6) круглый стол;
- 7) выездное мероприятие (удалось осуществить ближе к концу января).

Применяемые в процессе проведения мероприятий приемы:

- 1) рассказ;
- 2) проблемно-ценностное обучение;
- 3) проектная деятельность;
- 4) деловые и проблемные игры.

Таблица 1 – Тематический план занятий программы деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ

№п/п	Тема занятия	Срок проведения	Кому предназначено	Раздел
1	2	3	4	5
1	Знакомство. Консультирование семей по отдельности по Д. Олвеусу	1 неделя октября	Родители и дети	Работа с семьями
2	Беседа «Особенности детей подросткового возраста»	1 неделя октября	Родители	Консультирование родителей
3	Классный час «Я здесь, я живу»	2 неделя октября	Подростки	Групповая работа с детьми
4	Беседа «Кто я? Что я чувствую?»	2 неделя октября	Подростки	Индивидуальная работа с детьми

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
5	Лекция «О проблемах современной инклюзии»	3 неделя октября	Родители	Работа с родителями
6	Групповая игра «Меня обидеть не желай, и я не буду обижать»	3 неделя октября	Подростки	Групповая работа с детьми
7	Родительское собрание «Воспитание детей без обид и унижений»	4 неделя октября	Родители	Работа с родителями
8	Беседа «Как найти с ребенком общий язык»	1 неделя ноября	Родители и дети	Консультирование семьи
9	Круглый стол «Взаимодействие в конфликтах»	1 неделя ноября	Подростки	Групповая работа с детьми
10	Беседа «Что я хотел бы сказать родным и миру»	2 неделя ноября	Подростки	Индивидуальная работа с детьми
11	Проект «Ты не один, кругом друзья» (предварительный план подготовки визита в Центр для лиц с ОВЗ и инвалидов)	2 неделя ноября	Подростки и родители	Работа с семьей
12	Проект «Ты не один, кругом друзья» (осуществление визита в Центр для лиц с ОВЗ и инвалидов)	3 неделя ноября	Подростки и родители	Работа с семьей
13	Проблемно-ценностное общение по результатам визита в Центр для лиц с ОВЗ и инвалидов	3 неделя ноября	Подростки	Индивидуальная работа с детьми
14	Проблемно-ценностное общение «Можно ли обижать тех, кто слабее»	4 неделя ноября	Подростки и родители	Консультирование семьи
15	Тренинг «Гнев как аргумент бессилия»	4 неделя ноября	Подростки	Групповая работа с детьми
16	Как воспитать ребенка без обид и унижений?	1 неделя декабря	Родители	Консультирование родителей
17	Классный час «Они отличаются от нас, но они – как мы»	1 неделя декабря	Подростки	Групповая работа с детьми
18	Игра «С моим здоровьем случилась беда. Как попросить помощи?»	2 неделя декабря	Подростки	Групповая работа с детьми
19	Игра «Нарисуй мир без болезней и катастроф»	2 неделя декабря	Подростки	Индивидуальная работа с детьми
20	Проект «Дед Мороз для слабого» (сбор подарков в дом престарелых)	3 неделя декабря	Подростки и родители	Работа с семьей
21	Беседа «Можно ли драться?»	4 неделя января	Подростки	Групповая работа с детьми

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
22	Беседа «Как вести себя, если вы встретили человека с ОВЗ»	4 неделя января	Подростки и родители	Работа с семьей
23	Беседа «Если меня обижают, то...»	1 неделя февраля	Подростки	Индивидуальная работа с детьми
24	Круглый стол «Как себя вести, если к вам проявляют агрессию люди с ОВЗ?»	1 неделя февраля	Подростки	Групповая работа с детьми
25	Гармония в семье	2 неделя февраля	Подростки и родители	Консультирование семьи
26	Классный час «Настоящая дружба не смотрит на недостатки»	2 неделя февраля	Подростки	Групповая работа с детьми
27	Викторина «Земля для всех!»	3 неделя февраля	Подростки	Групповая работа с детьми
28	Лекция профессора МГПУ по теме «Как выстроить отношения в коллективе нормы и ОВЗ»	3 неделя февраля	Подростки и родители	Работа с семьей
29	Собрание по теме «Как помочь подростку преодолеть подростковый период»	4 неделя февраля	Родители	Работа с родителями
30	Занятие с психологом МГПУ по теме инклюзии в современной школе	4 неделя февраля	Подростки	Групповая работа с детьми
31	Круглый стол по результатам занятия с психологом из МГПУ	1 неделя марта	Подростки	Групповая работа с детьми
32	Семейная игра «Мы одна команда»	1 неделя марта	Подростки и родители	Работа с семьей
33	Беседа «Как я могу самоутвердиться в этом мире»	2 неделя марта	Подростки	Индивидуальная работа с детьми
34	Круглый стол по теме инклюзии и лиц с ОВЗ	2 неделя марта	Подростки	Групповая работа с детьми
35	Родительское собрание «Консультативная помощь родителям. Обратная связь»	3 неделя марта	Родители	Работа с родителями
36	Завершающее занятие, консультирование семьи по внутрисемейным отношениям (Д. Олвеус)	4 неделя марта	Подростки и родители	Работа с семьей

Ожидаемыми результатами программы являются:

- 1) появление устойчивых знаний учащихся об инклюзии и лицах с ОВЗ;
- 2) появление понимания ценности человеческой жизни;
- 3) сформированность доброты и понимания в отношении лиц с ОВЗ;
- 4) сформированность навыков преодоления конфликтных ситуаций и выстраивание хорошей коммуникации с окружающими;
- 5) укрепление устойчивого познавательного интереса к миру;
- 6) улучшение взаимоотношений в семье.

Эффективность программы мы можем определить по соответствию следующим критериям:

- 1) улучшение коммуникативных навыков учащихся, препятствующих возникновению агрессивного поведения по отношению к лицам с ОВЗ и друг к другу;
- 2) уменьшение привлекательности агрессивного поведения как способа разрешения всех конфликтов и легкого самоутверждения за счет более слабого;
- 3) развитие навыков бесконфликтного общения;
- 4) улучшение взаимопонимания между родителями и детьми, и детьми внутри школьного коллектива.

Выводы по 2 главе

Во второй главе исследования мы провели педагогический эксперимент с целью внедрения программы работы педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Он состоит из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

Выборку исследования составили 65 человек учащихся шестого и седьмого классов, разделенные на формирующем этапе на две группы: экспериментальную и контрольную.

Для предварительной диагностики были использованы следующие методики: для детей - опрос по выявлению агрессивного поведения подростков, разработанный Матеушем Криникци (Mateusz Krinicki) на основе методики выявления показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки.

Работа со взрослыми заключалась в интервьюировании родителей и учителей по опроснику Вонни Кларк (Vonnie Clark), специально разработанному для выявления направленной на лиц с ОВЗ агрессии. Также были использованы активное слушание и консультирование семьи по скриптам Б. Д. Карвасарского (модификация Д. Олвеуса) с целью выяснить отношения между ее членами, проходившее во время формирующего этапа эксперимента.

Исследование затрагивает три уровня:

Результаты детей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ с делением на мальчиков и девочек;

Мнение учителей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;

Мнение родителей по поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ, здесь же будет оценивание взаимоотношения внутри семьи.

В качестве методов математической обработки данных мы возьмем метод сравнения (самый используемый во всем ходе эксперимента), а также моду и среднее арифметическое – они будут необходимы при подсчете объективной ситуации внутри коллектива учащихся и проверки правильности подсчета. Все методы в том или ином качестве будут использованы на разных этапах проведения предварительной диагностики.

В ходе формирующего этапа эксперимента были отобраны тематические мероприятия, целесообразные для профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ, и выраженные в комплексной программе деятельности педагога–психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Также на этом этапе мы внедрили программу в экспериментальную группу.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ОВЗ

3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Согласно проведенным в ходе констатирующего этапа эксперимента исследованиям, направленным на анализ уровня агрессивности подростков в отношении лиц с ОВЗ, мы получаем следующие результаты.

Перед проведением диагностических мероприятий мы решили понаблюдать за классами, в которых будем проводить эксперимент. Выяснилось, что коллектив в них довольно разобщенный, успеваемость низкая, в общественной жизни подростки практически не участвуют, предпочитая одиночество в реальности и общение в онлайн формате. Лишь немногие, разделившись на небольшие «группы по интересам», разговаривают друг с другом в реальной жизни. Создается впечатление, что в подобном контингенте вполне возможны либо скрытая травля, либо агрессия вообще. И лица с ОВЗ, вероятно, также могут попасть в категорию жертв, так как они не вписываются в негласные порядки коллектива.

На констатирующем этапе эксперимента мы пользовались следующими математическими методами: сравнением, средним арифметическим и модой.

Кроме того, для объективности результатов была сделана поправка на возраст и внедрена погрешность (по М. Раттер) [64, с. 125]. Данные дополнения призваны увеличить правильность, так как в исследовании принимали участие дети из шестого и седьмого классов.

Сначала мы определили существование агрессивного поведения по отношению к лицам с ОВЗ среди подростков посредством опроса по методике Матеуша Криникци, созданной на основе работы А. Басса и

А. Дарки. Ответами являлись лишь слова «да» и «нет». На этом этапе испытуемые не делились на группы. Получились следующие результаты (см. таблицу 2):

Таблица 2. Предварительные результаты диагностики по методике выявления агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ (обе группы, констатирующий этап, количество человек)

Общее количество испытуемых	Агрессия повышена	Агрессия в норме
65	30	35

Как видно из полученных в экспериментальной группе данных, большинство ребят (если считать по числам) было с нормальным уровнем агрессии, что удивительно, учитывая первое впечатление, полученное в результате наблюдения. Это примерно 55 % от всего числа испытуемых. Однако оставшаяся половина учащихся страдает повышенным уровнем агрессии по отношению к лицам с ОВЗ, выражающейся, в основном, в вербальной и невербальной форме. К счастью, до прямого рукоприкладства дело не доходит, все ограничивается колкостями, похищением каких-либо мелких вещей, издевательскими звуками, когда «жертва» появляется в поле зрения.

Если посмотреть, кто в классе является большим агрессором, мальчик или девочка, то мы видим следующее. Мальчиков больше в выборке, чем девочек, но это практически не влияет на результаты. Как видим по таблице 3, здоровым «большинством» в основном являются мальчики, хотя в теоретической части исследователи утверждали о том, что именно мужская половина коллектива чаще всего выступает агрессорами. А вот девочки, как ни странно, в данном экспериментальном поле являются инициаторами агрессии в отношении лиц с ОВЗ. Деление по половому признаку станет одним из факторов деления ребят на контрольную и экспериментальную группу. Для чистоты эксперимента

было необходимо одинаковое соотношение агрессивных мальчиков и девочек в группах. Классы не учитывались.

Таблица 3. Уровень агрессивности в отношении лиц с ОВЗ по половому признаку (количество человек)

Общее количество испытуемых	Повышенная агрессия	Нормальная агрессия	Пол подростка
65	30	35	Без разделения
	17	13	Девочки
	13	22	Мальчики

На таблице 4 показаны результаты экспериментальной и контрольной группы по отдельности. Они нам пригодятся для успешного осуществления контрольного этапа эксперимента, так как отражают принцип деления на группы:

Таблица 4. Результаты контрольной и экспериментальной группы, констатирующий этап (количество человек)

Общее количество испытуемых	Повышенная агрессия	Нормальная агрессия	Пол подростка
65	30	35	Без разделения
	8	7	Девочки, экспериментальная группа
	9	6	Девочки, контрольная группа
	7	11	Мальчики, экспериментальная группа
	6	11	Мальчики, контрольная группа

Работа со взрослыми заключалась в интервьюировании родителей и учителей касательно ситуации в классах при помощи опроса-интервью, разработанного Вонни Кларк (Vonnie Clark) специально для выявления направленной на лиц с ОВЗ агрессии. Оценка происходила за счет критериев, данных в расшифровке.

Опрос прошли два учителя (классные руководители) и 63 родителя. Такое количество было необходимо для объективации выборки. Результаты оказались вполне предсказуемыми: не все родители знали, что

в классах все же существует некоторое количество детей с повышенным уровнем агрессии (см. таблицу 5):

Таблица 5. Мнение родителей и учителей по поводу присутствия агрессии, направленной на лица с ОВЗ (количество человек)

Категории	Есть агрессия	Нет агрессии
Родители	26	37
Учителя	2	0

Получившиеся результаты понять просто: не все родители с серьезностью вникают в жизнь подрастающего поколения, загруженность делами и ежедневные заботы редко дают свободное время, да и сами дети рассказывают немного в силу возраста или отношений со старшими. Учителя же каждый день находятся рядом с коллективом, наблюдают за малейшими изменениями, тем более о любом происшествии также докладывается сначала учителю, а уже потом родителям (согласно Уставам школ).

Далее мы рассчитывали уровень агрессивности по Э. Кэмпеллу. Данные манипуляции необходимы для объективности, так как не всегда расчеты с большим количеством участников можно верно просчитать.

Чтобы посчитать уровень агрессии при помощи таблиц Э. Кэмпелла, необходимо использовать «сырые» результаты, которых со всех категорий испытуемых набралось больше сотни, что увеличивает угрозу ошибки. Поэтому нам нужно использовать средство для повышения достоверности, а именно погрешность. Ее при помощи математических методов обработки данных выделил М. Раттер. Согласно его методике, погрешность при подсчете результатов, относящихся к подросткам, составляет 2-3 балла. Мы также будем ее придерживаться в целях увеличения верности результатов. Метод расчета: показатель Э. Кэмпелла по средней агрессивности, индивидуальный для каждого возраста (средний уровень стресса, характерный для возраста в месяцах) делим на сто,

умножаем образовавшееся число на получившиеся результаты «да» в опросе, и из образовавшейся цифры отнимаем погрешность по М. Раттеру (два балла). Это расчет для подростков.

Чтобы узнать показатель агрессивности в классах, который, по мнению родителей и учителей, в них присутствует, необходимо использовать следующий метод расчета: количество положительных ответов на опрос по В. Кларк делим на индекс вовлеченности в жизнь подростков родителей (взять таблицу Е. Кэмпелла для «наблюдающих за агрессией взрослых») минус два балла погрешности по М. Раттеру.

Просчитав полученные от детей, родителей и учителей результаты, мы увидели следующее (см. таблицу 6):

Таблица 6. Уровень агрессии по отношению к лицам с ОВЗ (показатель агрессивности)

Преобладающий уровень агрессии в «сырых» результатах (мода)	Средний уровень агрессивности по классам (сумма всех уровней результатов подростков, поделенная на количество участников)	Классные руководители и родители (сумма всех уровней результатов взрослых, поделенная на количество участников)	Норма агрессии по Е. Кэмпеллу (значение из таблицы)
16	15	11	От 12 до 15

Исходя из результатов таблицы 6, мы можем сказать следующее:

Модой является показатель 16, что на один балл выше самой верхней точки нормы. Мы с уверенностью можем сказать, что обладающие данным числом дети являются негативными лидерами класса. Учитывая результаты, полученные в ходе исследования уровня агрессии, направленного против лиц с ОВЗ, можно смело предположить, что среди детского коллектива существуют личности, настраивающие коллектив против сверстников с ослабленным здоровьем. Средний уровень агрессивности по классам находится на самой высокой ступени нормы, что говорит нам о пограничном состоянии: еще чуть-чуть, и будет серьезная

проблема в управлении коллективом школьников. Сразу скажем, что показатели моды и среднего уровня близки. Это свидетельствует о том, что остальные члены класса «тянутся» за своим лидером, обладающим авторитетом среди одноклассников. Показатель 11 говорит о том, что многие родители не видят напряженную ситуацию в классе, так как проблемы детей не всегда заметны, тем более подростки могут ничего не рассказывать, или даже быть в ссоре с родными. Дисперсия составляет 4 балла. Причем учителя, как находящиеся с классом почти постоянно, прекрасно замечают накопившиеся внутриколлективные проблемы и стараются принять все возможные меры для стабилизации ситуации.

После сравнения средних показателей агрессивности по классам с данными из таблицы Э. Кэмпелла, напрашивается следующий вывод: необходимо брать ситуацию в свои руки, ибо в коллективе подростковый возраст проходит достаточно тяжело.

После разделения экспериментируемых на контрольную и экспериментальную группы мы провели исследование с семьями испытуемых. Согласились принять участие в эксперименте 23 семьи. Изучались взаимоотношения родителей и детей внутри данной ячейки общества. Так как использовались консультации и активное слушание, педагог-психолог, проводивший интервью, использовал систему критериев по Д. Олвеусу, призванную выявить взаимоотношения в семье между родителями и детьми, в частности, взаимоотношения между нормой и родственниками с ОВЗ (см. таблицу 7):

Таблица 7. Взаимоотношение между родителями и детьми в 6 классе (констатирующий этап, баллы)

Семьи 6-го класса (родители, дети)		
1	2	3
Идентификация	34	32
Положение в семье	28	31

Продолжение таблицы 7

Отношение к более зависимым родственникам (старики, младенцы, инвалиды, люди с ОВЗ)	25	30
Семьи 7-го класса (родители, дети)		
1	2	3
Идентификация	34	36
Положение в семье	22	20
Отношение к более зависимым родственникам (старики, младенцы, инвалиды, люди с ОВЗ)	24	22

Чтобы рассчитать количество баллов по взаимоотношениям в семье, использовалась система подсчета критериев (см. приложение 3). Особо ничего считать не нужно, согласно методике, требовался лишь внимательный анализ слов и действий испытуемых.

Для удобства подсчета мы разделили семьи на классы, потому что в системе оценивания была предусмотрена поправка на возраст (для седьмого класса). Также использовались погрешности по М. Раттер и таблицы Э. Кэмбпелла, выявляющие норму во взаимоотношениях или ее отсутствие внутри семьи. Норма по Э. Кэмбпеллу – от 25 до 35 баллов. Видим, что ситуация внутри семей далека от идеала. Критерии внутрисемейной идентификации (соответствие семейной роли в идеале и на самом деле) находятся в поле нормы в шестом классе. В седьмом классе мы видим, что показатели слегка завышены (верхняя граница нормы и превышение на один балл). Это можно объяснить особенностями протекания подросткового возраста, когда ребенок на первое место ставит исключительно себя. Однако положение в семье у седьмого класса в обеих группах (родителей и детей) вызывает тревогу. Старшие боятся потерять контроль над подростком, а младшие чувствуют себя брошенными [62].

Неудивительно, что агрессивное поведение в отношении лиц с ОВЗ внутри семей все же существует, и частично зависит как раз от процессов,

происходящих внутри ячейки общества, например, накопившееся взаимное раздражение, усталость, просто плохое настроение. И, вероятно, если под горячую руку попадет слабый, то на него выплеснется весь негатив.

Итого получается следующая картина:

1. В предварительном этапе диагностики агрессивного поведения детей по отношению к сверстникам с ОВЗ чуть больше половины ребят были с нормальным уровнем агрессии, несмотря на первичное наблюдение педагога-психолога за классом. Оставшаяся часть испытуемых страдает повышенным уровнем агрессии по отношению к лицам с ОВЗ, выражающейся, в основном, в вербальной и невербальной форме (подколки, придирки, пранки, похищение мелких вещей и т.д.).

2. Несмотря на преобладающее количество мальчиков в выборке, более агрессивными в коллективах являются девочки, хотя в теоретических исследованиях говорится ровно наоборот.

3. Результаты опроса по методике В. Кларк показали, что родители в основной своей массе не замечают назревающих проблем внутри школьного коллектива, в котором учатся их дети, учителя же в курсе ситуации и предпринимают меры по сдерживанию агрессии в классе, но без поддержки родителей, вероятно, высока вероятность неудачи.

4. Объективная оценка уровня агрессивности с использованием таблицы Э. Кэмпелла дает нам право утверждать, что в классе с испытуемыми существуют негативные лидеры, обладающие авторитетом, за которыми тянется остальной класс, в результате чего общий уровень агрессивности внутри детского сообщества растет. Если сравнить таблицу показателей агрессии, выполненную по Э. Кэмпеллу, и предварительную общую диагностику уровня агрессивности по М. Криникци, то можно смело утверждать: констатирующий этап эксперимента на плоскости класс – родители – ученик – учитель проведен верно.

В ходе формирующего этапа эксперимента было проведено исследование семей участвующих в экспериментальной группе детей. Согласились принять участие 23 из них. Согласно критериям Д. Олвеуса, ситуация внутри семей далека от идеала и нуждается в психолого-педагогическом сопровождении и профилактике агрессии, так как родители и дети 7 класса переживают подростковый возраст довольно тяжело и не чувствуют свое положение в семье устойчивым, вследствие накопившихся внутрисемейных проблем иногда происходит вымещение негатива на более слабых и зависимых ее членах.

3.2. Анализ результатов контрольного эксперимента

Согласно проведенным в ходе контрольного этапа эксперимента исследованиям, направленным на анализ уровня агрессивности подростков в отношении лиц с ОВЗ, мы получаем следующие результаты.

Напомним, что в начале формирующего этапа эксперимента были выделены две группы испытуемых: экспериментальная и контрольная. Группы поделили поровну: экспериментируемых было 33 человека, контрольных – 32. Критерием разделения являлись результаты предварительного исследования. В каждой группе должно быть поровну детей с нормальным и повышенным уровнем агрессии. Взяты два класса: шестой и седьмой, но разница между ними не учитывалась по двум причинам: школа разрешила проводить исследования только на них, также в расчеты уже были заложены погрешность по М. Раттеру и поправка на возраст. Для чистоты эксперимента требовалось отсутствие лиц с ОВЗ в коллективе (они могли повлиять на уровень агрессивности, кроме того, возникает в случае их присутствия необходимость высчитывать состояние на уровне «жертва – норма», что в корне бы поменяло вектор работы).

Кроме того, отдельное исследование было посвящено семье, т.к. программа работы педагога-психолога по профилактике агрессивного

поведения подростков по отношению к лицам с ОВЗ особое внимание уделяла именно воздействию на нее.

При подсчете данных мы будем пользоваться теми же методами, что и на констатирующем этапе, т.е. сравнением, модой, средним арифметическим. Система диагностики также остается без изменений.

Через полгода интенсивной работы по внедрению программы по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ, мы производим диагностику и получаем данные сразу двух групп. Анализируем их сначала по отдельности. Первым делом нас интересуют результаты, полученные экспериментальной группой. Условия все те же – опрос на основе методики А. Басса и А. Дарки (модификация по М. Криникци). В таблице 8 показаны следующие результаты:

Таблица 8. Результаты диагностики по методике выявления агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ (экспериментальная группа, контрольный этап, количество человек)

Количество испытуемых	Агрессия повышена	Агрессия в норме
33	10	23

На первый взгляд, результаты более чем высокие: около двух третей испытуемых показали нормальный уровень агрессии, что говорит об эффективности примененной программы по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Однако необходимо узнать, кто более агрессивный в классе – девочки или мальчики (см. таблицу 9):

Таблица 9. Уровень агрессивности в отношении лиц с ОВЗ по половому признаку (экспериментальная группа, количество человек)

Общее количество испытуемых	Повышенная агрессия	Нормальная агрессия	Пол подростка
33			
	5	10	Девочки
	5	13	Мальчики

В ходе эксперимента появилась положительная тенденция: девочки теперь не самые агрессивные члены класса. Это очень радует. Мальчики и

раньше не отличались повышенной агрессивностью в данном коллективе, а теперь количество агрессоров не только уменьшилось, но и сравнялось, что является показателем эффективности введенной программы.

Сравним же результаты констатирующего и контрольного экспериментов, где М – мальчики, Д – девочки, Норма – нормальный уровень, а Повышено – повышенный уровень агрессии (Рисунок 1):

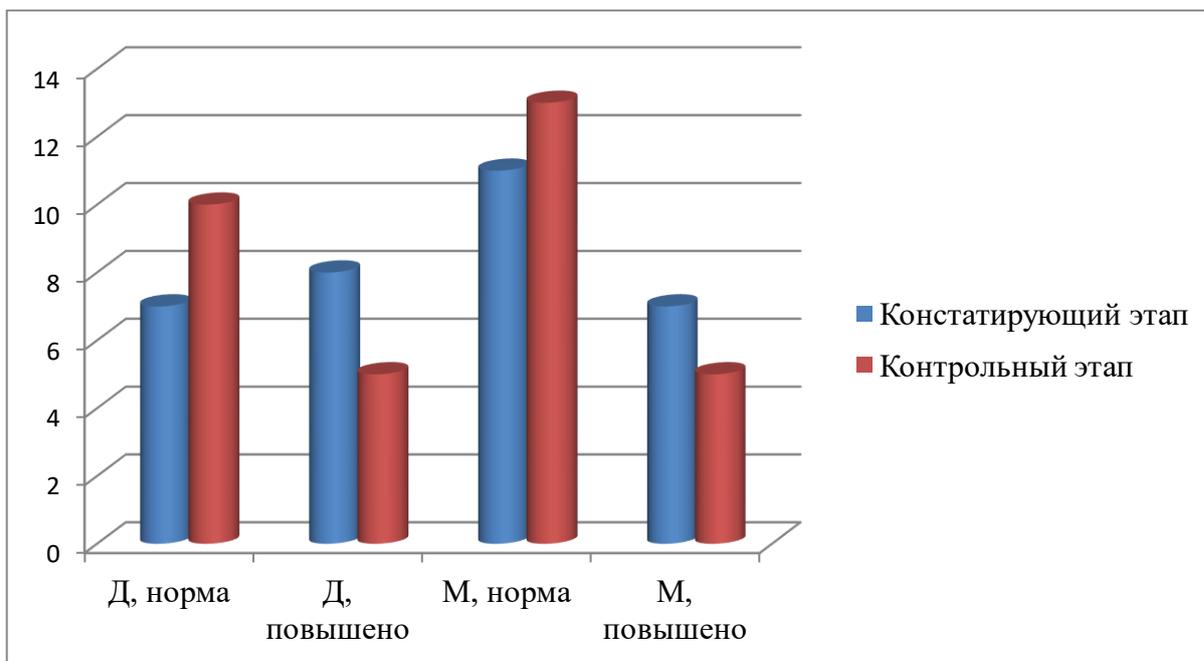


Рисунок 1. Изменение уровня агрессивности (количество человек) на констатирующем и контрольном этапах (экспериментальная группа)

Исходя из сравнительного рисунка, можно сделать вывод о том, что полностью агрессивное поведение подростков в отношении лиц с ОВЗ искоренить не удалось в экспериментальной группе, к сожалению. Результаты по улучшению, однако, имеются. Радует то, что девочки в основном переменили свое отношение к уязвимым категориям людей. Можно сказать, что программа профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ на этом этапе оказалась недостаточно эффективной, однако она работает.

Далее мы проводили ту же диагностику на контрольной группе. Особых занятий с ребятами контрольной группы не проводилось, за исключением тех, что были предусмотрены общешкольной программой

профилактики агрессивного поведения в целом. Таблица 10 показывает результаты, полученные в ходе данного опроса:

Таблица 10. Результаты диагностики по методике выявления агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ (контрольная группа, контрольный этап, количество человек)

Количество испытуемых	Агрессия повышена	Агрессия в норме
32	15	17

По результатам контрольной группы мы видим, что они по агрессивности примерно одинаковы, хотя вызывает опасения перекося в сторону повышенной агрессии к лицам с ОВЗ, чего раньше не было. Теперь следует взглянуть на распределение агрессии по половому признаку (см. таблицу 11):

Таблица 11. Уровень агрессивности в отношении лиц с ОВЗ по половому признаку (Контрольная группа, количество человек)

Общее количество испытуемых в группе	Повышенная агрессия	Нормальная агрессия	Пол подростка
32	15	17	Без разделения
	5	10	Девочки
	9	8	Мальчики

Результаты, мягко говоря, неоднозначные. С одной стороны, девочки перестали быть агрессорами, что, разумеется, хорошо и правильно, но, с другой, мальчиков с агрессивным поведением в отношении лиц с ОВЗ стало больше. Тенденция ведет нас к мысли, что агрессия растет. Неужели обычные внеклассные занятия по профилактике агрессивного поведения так повлияли? Неизвестно. Может, сыграл свою роль затянувшийся в тот период локдаун, обнаживший ранее старательно замалчиваемые проблемы в семьях, может, издержки подросткового возраста. Однако нас интересует изменение результатов констатирующего и контрольного экспериментов в контрольной группе, разграниченная по половому признаку. Нам необходимо узнать тенденции, по которым движется ситуация в контрольной группе. М – мальчики, Д – девочки, норма и повышенный –

уровни агрессивности, а констатирующий и контрольный – этапы эксперимента (см. рисунок 2):

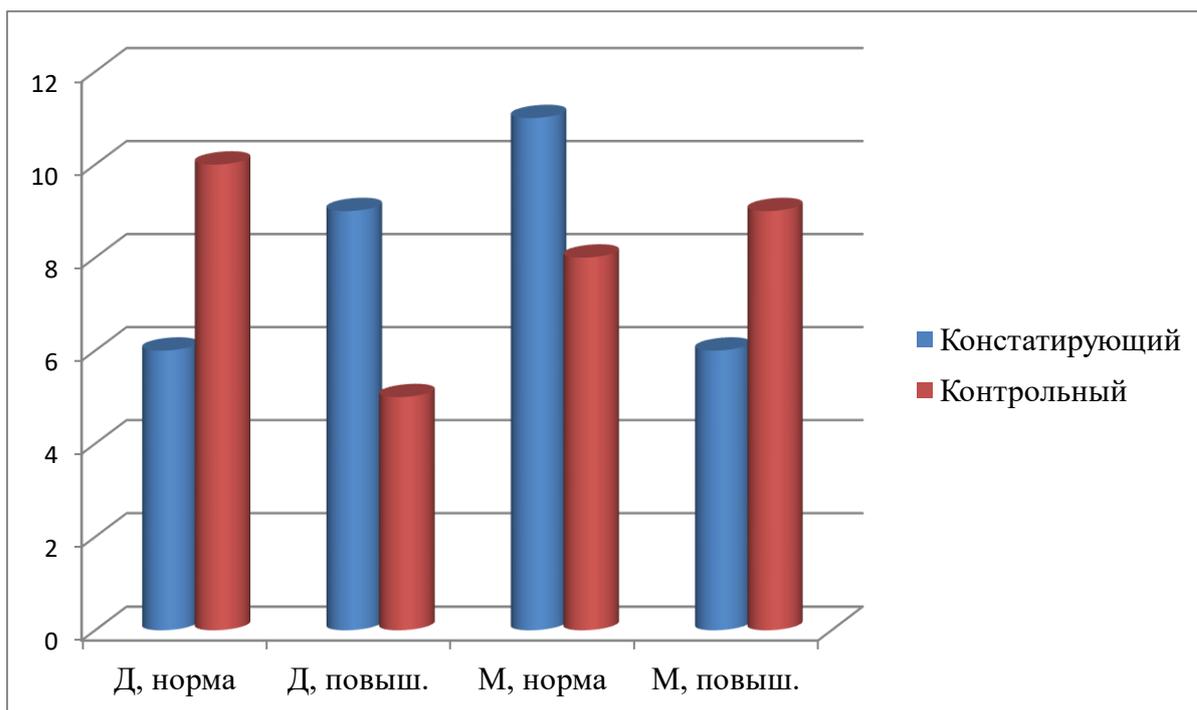


Рисунок 2. Изменение уровня агрессивности (количество человек) на констатирующем и контрольном этапах (контрольная группа) в отношении лиц с ОВЗ.

В ходе эксперимента появилась положительная тенденция: девочки теперь не самые агрессивные члены класса. А мальчики, наоборот, вышли в лидеры по агрессивности. Если сравнить их результаты с тем, что было в констатирующем этапе эксперимента, то ситуация неутешительная. Хотя разница всего в единицу, для школы проблемы с отклоняющимся поведением прибавляются. И видна тенденция общего ухудшения положения. Если не применить меры, ситуация, вполне возможно, выйдет из-под контроля, результатом чего может стать буллинг или травля самого «неудобного», по мнению большинства, человека. Или, что менее вероятно, ребята просто «перерастут» подобные выходки.

Далее нам нужны результаты сравнения между контрольными этапами в экспериментальной и контрольной группах, чтобы увидеть, сработала ли программа работы педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с

ОВЗ. Сравнив рисунки 1 и 2, мы приходим к выводу, что у девочек в обеих группах снизился уровень агрессии и результаты сравнялись (по 5 человек с повышенной агрессией и 10 человек с нормальной). У мальчиков же в экспериментальной и контрольной группах ситуация совсем другая. Количество агрессоров не снизилось, а наоборот, выросло в контрольной группе, составив довольно большую разницу (дисперсию) с экспериментальным количеством (в 5 человек). Дисперсию между результатами в целом мы можем видеть на рисунке 3. Условные обозначения все те же – мальчики – М, девочки – Д:

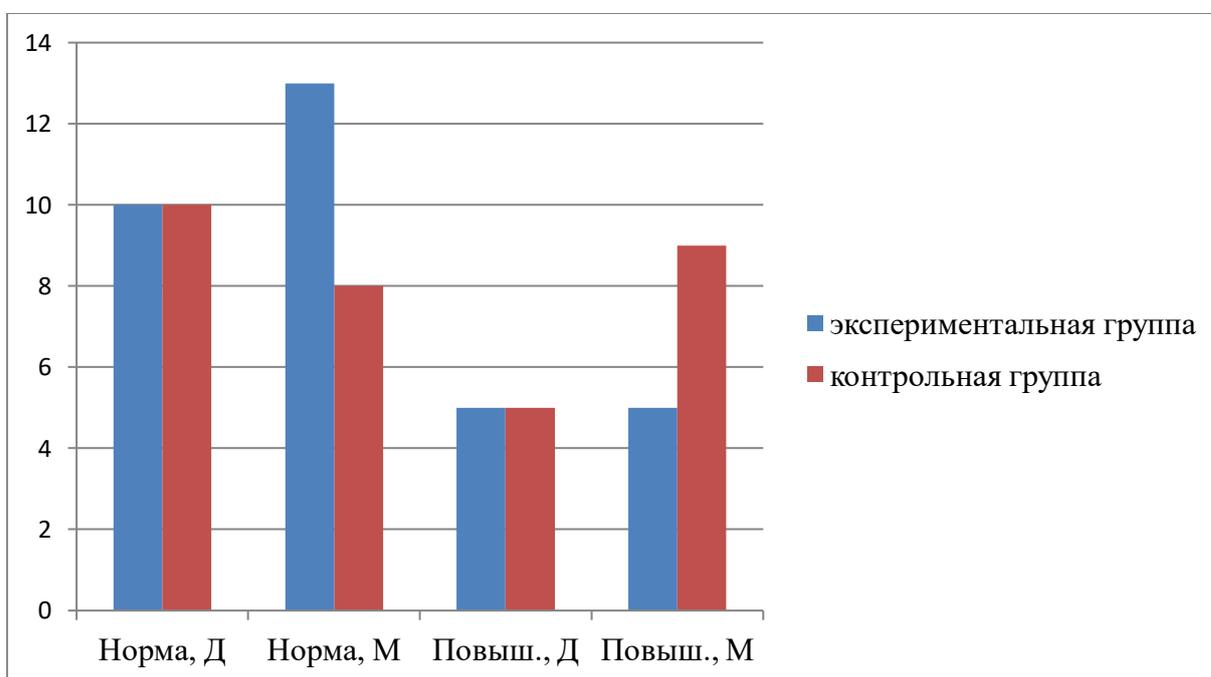


Рисунок 3. Разница между экспериментальной и контрольной группами по уровню агрессивности (количество человек)

Сравним группы по количеству человек с повышенным и нормальным уровнем агрессии без разделения по половому признаку (см. рисунок 4). Видим, что в экспериментальной группе человек с нормальным уровнем агрессивности получилось больше, чем в контрольной. Дисперсия между агрессией и нормой составляет 13 человек в экспериментальной, в контрольной – всего 1 чел.

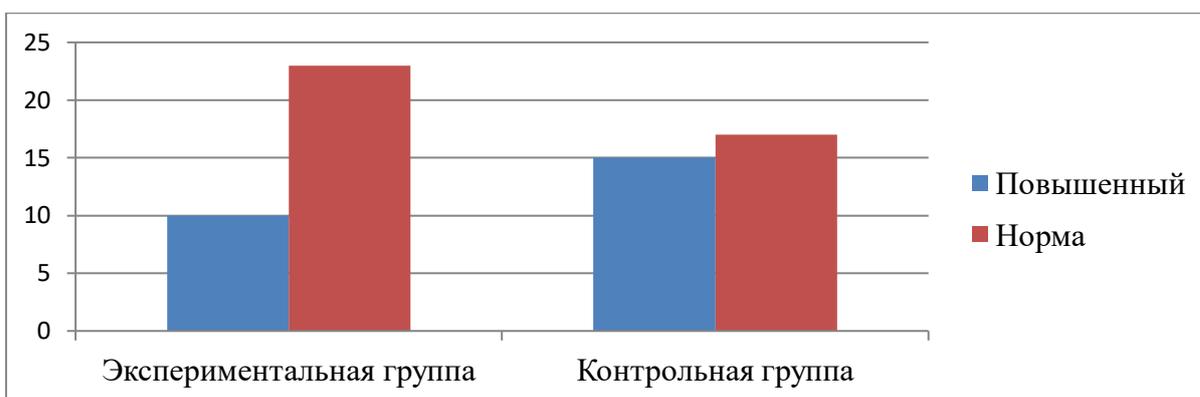


Рисунок 4. Сравнительная характеристика результатов экспериментальной и контрольной групп (количество человек) на контрольном этапе

На основании полученных в результате сравнения данных экспериментальной и контрольной группы в ходе контрольного этапа эксперимента мы можем утверждать о том, что программа профилактики агрессивного поведения в отношении лиц с ОВЗ работает, хоть и не так эффективно, как хотелось бы. Повышенного уровня агрессивности все равно не удалось избежать, однако радует, что количество ребят с таким критерием снизилось. Кроме того, уровень агрессии у девочек в обеих группах сравнялся, и в норме, и в повышенном. Можно утверждать, что женская половина коллектива «переросла» подростковую агрессию по отношению к лицам с ОВЗ, правда, повлияла ли на них программа или нет (абсолютно одинаковые результаты дают повод усомниться в эффективности именно в отношении девочек) является материалом отдельного исследования. Мальчики же, наоборот, стали более агрессивными (по количеству) в контрольной группе, а в экспериментальной уровень агрессии снизился. В отношении мужской половины класса можно говорить об эффективности программы профилактики подростковой агрессии в отношении лиц с ОВЗ.

Далее мы должны проверить мнение родителей и учителей по поводу присутствия в классах агрессии, направленной на лица с ОВЗ. Констатирующий этап показывал, что родители не видят происходящих в школьном коллективе процессов, учителя же прекрасно осознают

опасность повышенной агрессии и пытаются повлиять на детей. Контрольный этап эксперимента проводился со всеми родителями, не только с теми, кто принял участие в программе профилактики подростковой агрессии против лиц с ОВЗ, так как нам нужно было узнать ее эффективность на разделе просветительской работы.

Проведя опрос по В. Кларк на контрольном этапе, мы подсчитали результаты и сравнили их с констатирующими показателями. Дисперсию между констатирующими и контрольными результатами можно видеть на рисунке 5:

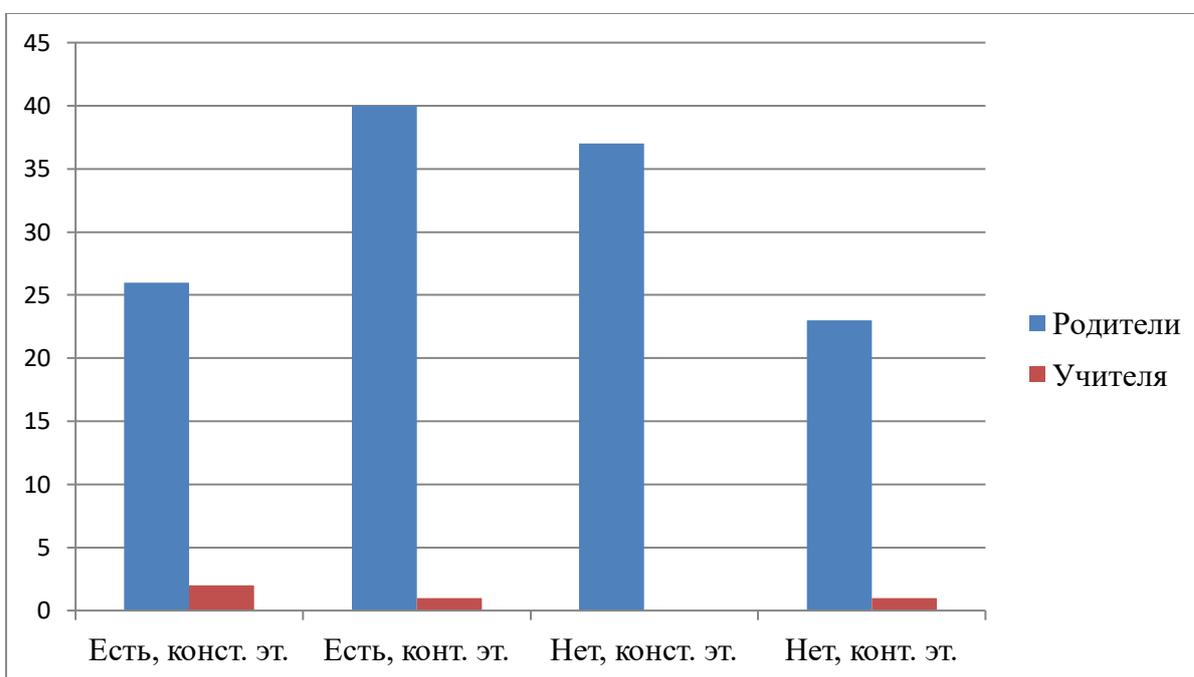


Рисунок 5. Мнение родителей и учителей по поводу присутствия агрессии, направленной на лица с ОВЗ на констатирующем и контрольном этапах (количество человек)

Проанализировав гистограмму, мы можем сказать следующее:

Родители действительно не знали о сложившейся внутри коллектива проблеме, так как дети ничего не рассказывали, и в самом классе лиц с ОВЗ не было. Смешки, пранки и прочие признаки подростковой агрессии против лиц с ОВЗ не считались чем-то пугающим, тем более между классами испытуемых и теми, где были ребята с ОВЗ, не было междоусобиц. Если ребята с ОВЗ жаловались на

притеснения, то в классы обидчиков почему-то не приходило никаких вестей об этом. После проведенной профилактической работы родители стали больше внимания уделять своим чадам (количество знающих родителей выросло во многом из-за того, что в экспериментальной группе введена программа, в которой было несколько общих родительских собраний). Также мы видим, что один классный руководитель считает, что агрессивный настрой в его классе пропал, и это случилось, по его мнению, во многом благодаря совместной работе родителей и детей в рамках программы по профилактике агрессивного поведения детей. Мы можем сделать вывод: программа на уровне семьи доказала свою эффективность, хотя некоторое число родителей все же не считает проблему детской агрессивности в отношении лиц с ОВЗ важной.

Далее нам было необходимо высчитать показатель агрессивности по отношению к лицам с ОВЗ с точки зрения объективности, для чего был использован тот же инструментарий, что и на констатирующем этапе эксперимента: «сырые» результаты и формула подсчета, указанная в предыдущем параграфе. Деления на экспериментальную и контрольную группы не будет, так как нам важна ситуация в целом по классам, вне зависимости от проведения программы (здесь больше работает раздел просветительской работы, которая велась в обеих группах). Результаты получились следующие (см. таблицу 11). По сравнению с констатирующим этапом, мода снизилась с превышения до верхней границы нормы. Хорошо это или нет, сказать сложно. С одной стороны, результат улучшился, но с другой, положение в классе все-таки на грани, ведь негативные лидеры остались, несмотря на их поредевшие ряды. Радует, что тенденция движется в положительную сторону, однако необходимо подобрать другой инструментарий для профилактики агрессивности по отношению к лицам с ОВЗ.

Таблица 11. Сравнительный уровень агрессии по отношению к лицам с ОВЗ (показатель агрессивности), этапы констатирующий и контрольный

Этапы эксперимента	Преобладающий уровень агрессии в «сырых» результатах (мода)	Средний уровень агрессивности по классам (сумма всех уровней результатов подростков, поделенная на количество участников)	Классные руководители и родители (сумма всех уровней результатов взрослых, поделенная на количество участников)	Норма агрессии по Е. Кэмпеллу (значение из таблицы)
Констатирующ.	16	15	11	От 12 до 15
Контрольный	15	13	14	

Средний показатель агрессивности по классам снизился: несмотря на влияние негативных лидеров, а также сравнительно большое количество участников с повышенным уровнем агрессии, ситуация внутри коллектива стабилизировалась, и поддерживать агрессора будет небольшой круг (если сравнивать с предыдущими результатами). Показатель учителей и родителей также заметно вырос, что дает нам основания утверждать о пользе просветительской работы по различным проявлениям агрессии в целом и отдельной работы с семьями в частном.

Последней вехой работы стало изучение взаимоотношений между членами семьи по методике Д. Олвеуса. И констатирующий, и контрольный этапы проходили семьи, согласившиеся на участие в программе по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Посмотрим на сравнительную таблицу 12, чтобы узнать, изменилось ли положение дел в результате прохождения программы. Напомним, норма – от 25 до 35 баллов:

Таблица 12. Взаимоотношение между членами семьи (контрольный этап, баллы)

Критерий	Родители (6 класс)		Дети (6 класс)	
	2	3	4	5
1				

Продолжение таблицы 12

1	2	3	4	5
Этапы	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Идентификация	34	33	32	33
Положение в семье	28	28	31	32
Отношение к более зависимым родственникам (старики, младенцы, инвалиды, люди с ОВЗ)	25	27	30	28
Результаты 7 класса				
1	2	3	4	5
Этапы	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Идентификация	34	33	36	35
Положение в семье	22	25	20	24
Отношение к более зависимым родственникам (старики, младенцы, инвалиды, люди с ОВЗ)	24	28	22	26

Проанализировав полученные результаты, мы можем сказать следующее.

В шестом классе ситуация и так была в рамках нормы, так и осталась. У родителей немного снизился критерий идентификации. Они стали внимательнее относиться к своим чадам и понимать, что растущий ребенок – вполне сформировавшаяся личность, пусть и незрелая пока. Поэтому не стоит винить ребенка по малейшим поводам и постоянно контролировать его. Скоро чадо вырастет, его нервная система созреет, и бурных проявлений характера станет меньше. Занятия в рамках

профилактики помогли наладить связь между поколениями. Также мы видим сдвиги в критерии «Отношения к более зависимым родственникам». У родителей он поднялся на две единицы, с 25 до 27, что может свидетельствовать о некоей переоценке системы ценностей, ведь, несмотря на в целом хорошие отношения, все равно в глубине души мог скрываться огонек недовольства и некоей пассивной агрессии. У детей же, наоборот, критерий опустился на две единицы. Скорее всего, так произошло потому, что ранее ребята не задумывались над особенностями родственников и дружили, общались без оглядки на недостатки и достоинства. Однако после программы участники стали внимательнее следить за различиями в людях. Но это не считается чем-то плохим, так нарабатывается жизненный опыт, через семью. В целом, ситуация находится в рамках нормы, улучшилось большинство показателей, программа для шестого класса была лишь дополнительным инструментом налаживания взаимоотношений между родственниками, так как с самого начала эксперимента ситуация была отличная.

С седьмым классом ситуация развернулась немного по-другому. В критерии «Идентификация» обе категории, и родители, и дети, потеряли по одному баллу. Здесь произошла переоценка ценностей: родители стали считаться с положением отпрысков, начали понимать, что чада уже взрослеют и слово старшего отныне непреложным законом не является. Дети же начали «снимать корону с головы», и понемногу до них стало доходить, что они не одни в семье, и с мнением других считаться необходимо, так как семья – организм единый, и в идеале у каждого ее члена должно быть все хорошо, а не только у кого-то одного.

Положение в семье (семейная роль) в обоих случаях заметно упрочилось. Родители стали возвращать себе контроль над ситуацией, стали понимать своих детей, а ребята начали замечать, что они не одиноки, и родители их не унижают, а просто хотят помочь. Но все же с детской

стороны балла до нормы не хватает, поэтому работать над ситуацией в этом направлении придется еще много.

Если смотреть на критерий «Отношение к более слабым», то тут виден довольно крупный скачок в сторону улучшения. Отношения внутри семьи к слабым (лица с ОВЗ в той же категории) стало более позитивным, срывать зло на них стали меньше, терпимость к недостаткам возросла, и мы с уверенностью можем сказать, что программа профилактики агрессии подростков в отношении лиц с ОВЗ подтвердила свою эффективность на данном уровне.

Итого получилось следующее:

1. Взаимоотношения между родителями и детьми улучшились (что особенно заметно по седьмому классу), взаимопонимание было достигнуто благодаря тому, что в ходе программы поколения стали между собой общаться чаще. Ранее родители не знали о сложившейся ситуации с агрессивностью по отношению к лицам с ОВЗ, но теперь благодаря просветительской деятельности они знают об инклюзии и особых людях больше. Также в течение курса профилактики стали формироваться новые точки соприкосновения между поколениями, что не может не радовать, особенно если вспомнить критерий «Положение в семье». Кроме того, теперь родители станут регулярно интересоваться у классного руководителя обстановкой внутри школьного коллектива.

2. Программа на уровне семьи доказала свою эффективность, хотя некоторое число родителей все же не считает проблему детской агрессивности в отношении лиц с ОВЗ важной.

Выводы по 3 главе

В результате проведения диагностики агрессивного поведения детей по отношению к лицам с ОВЗ на констатирующем этапе эксперимента мы выяснили следующее:

По итогам опроса (модификация М. Криникци), чуть больше половины ребят были с нормальным уровнем агрессии к лицам с ОВЗ, несмотря на явную незаинтересованность в дела класса, отказ от участия в общешкольных мероприятиях, некую изолированность и разобщение на «группы по интересам». Остальные дети (примерно 40 %) обладали повышенным уровнем агрессии по отношению к лицам с ОВЗ, выражающейся, в основном, в вербальной и невербальной форме (подколки, придирки, пранки, похищение мелких вещей и т.д.). Исходя из полученных в ходе предварительной диагностики данных, выборку учащихся поделили на две группы: экспериментальную и контрольную.

Более агрессивными оказались девочки, несмотря на преобладающее число мальчиков, что является нетипичной ситуацией для психологии.

Родители в основном не замечают проблемы повышенной агрессивности по отношению к лицам с ОВЗ внутри школьного коллектива, учителя же, напротив, прилагают все усилия по сдерживанию агрессии в классе, но без поддержки родителей ситуацию сложно контролировать. В опросе родителей и учителей использовалась методика В. Кларк.

Результаты объективной оценки показателей уровня агрессивности по отношению к лицам с ОВЗ говорят о том, что в классе с испытуемыми существуют негативные лидеры, обладающие авторитетом, за которыми тянется остальной класс, в результате чего общий уровень агрессивности внутри детского сообщества растет, и это несмотря на неагрессивное большинство. Сравнение показателей по Э. Кэмпеллу и общей диагностики по М. Криникци позволяет сделать вывод о том, что предварительная диагностика ситуации в классе выполнена верно.

В начале формирующего этапа эксперимента было проведено исследование внутрисемейных отношений с участием 23 семей по Д. Олвеусу. Результаты показали, что агрессия в отношении лиц с ОВЗ и

других уязвимых членов семьи у одного из классов (седьмого) серьезно повышена, что говорит о необходимости проведения профилактической работы.

После реализации программы профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ, направленных на содействие семье в деле купирования повышенного уровня агрессии, произошли следующие изменения.

По итогам опроса подростков по методике М. Криникци в экспериментальной группе зарегистрировано снижение уровня агрессивности как у мальчиков, так и у девочек. К сожалению, полностью агрессивное поведение подростков в отношении лиц с ОВЗ искоренить не удалось, но понижение уровня говорит об эффективности программы, несмотря на то, что реальные результаты оказались меньше ожидаемых.

По сравнению с результатами контрольной группы мы видим, что программа профилактики работает, так как количество детей с меньшим уровнем агрессии в экспериментальной группе преобладает.

С точки зрения пола в контрольной группе количество мальчиков с повышенной агрессивностью выросло, а девочек, наоборот, уменьшилось, сравнившись с показателями экспериментальной группы. Это косвенно свидетельствует о том, что программа на девочках показала меньшую эффективность, и, скорее всего, на данном этапе следует говорить о ее воздействии преимущественно на сильный пол.

По итогам опроса родителей и учителей по методике В. Кларк выяснилось, что родители стали больше внимания уделять ситуации в классе и теперь знают об агрессии в отношении лиц с ОВЗ и инклюзии. Также результаты говорят об общем снижении уровня агрессивности в классе и с точки зрения самих испытуемых, и со взгляда взрослых. Программа профилактики показала свою эффективность в работе со взрослыми и детьми.

Результат объективного показателя агрессивности внутри класса также свидетельствует о снижении уровня подростковой агрессии, правда, на незначительную величину, хотя большинство показателей находится на уровне нормы. Однако количество негативных лидеров сократилось, и их влияние ослабело.

По результатам исследования внутрисемейных отношений к лицам с ОВЗ и более слабым или зависимым родственникам мы увидели, что ситуация заметно улучшилась: упрочилось положение внутри семьи, выросло взаимопонимание между родственниками. Отношения внутри семьи к слабым (лица с ОВЗ в той же категории) стало более позитивным, срывать зло на них стали меньше, терпимость к недостаткам возросла, особенно это видно на примере седьмого класса. Программа для шестого класса была лишь дополнительным инструментом налаживания взаимоотношений между родственниками, так как с самого начала эксперимента ситуация была в рамках нормы.

Мы с уверенностью можем сказать, что программа профилактики агрессии подростков в отношении лиц с ОВЗ подтвердила свою эффективность на уровне семьи и на просветительском уровне. Однако необходимо удлинить ее продолжительность, так как полугодия оказалось недостаточно для продуктивной работы с семьей.

Что касается непосредственно ситуации с подростками, то эффективность программы оказалась достаточно низкой, поэтому следует поискать другие инструменты для работы в данном направлении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа представляет собой исследование проблемы агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. В теоретической части было установлено, что агрессивное поведение в среде подростков является разрушительной тенденцией. В современных исследованиях агрессивность, агрессию и агрессивное поведение принято толковать по-разному, так как в данные термины вкладывается разный смысл, вместе с тем нельзя по отдельности использовать вышеуказанные понятия из-за их тесной взаимосвязи.

Агрессивные подростки имеют общую черту, выражающуюся в неспособности и нежелании понимать других людей, а их поведение отличается эмоциональной нестабильностью, изолированностью от остального мира, противопоставлением себя социуму. Агрессия подростков практически всегда проявляется в отношении более слабого, в частности, на сверстников с ОВЗ, так как них самоутвердиться или выместить накопившийся негатив проще.

Факторами возникновения подростковой агрессии в отношении к лицам с ОВЗ считаются семья и внутрисемейные отношения, пример негативных отношений к уязвимому родственнику, пассивное наблюдение жестокости и агрессии через кино, видео, СМИ, Интернет и т.д., негативные действия авторитетов, стигматизация образа человека с ОВЗ, недостаток информации, подростковая иерархичность и деление на «свой-чужой». Родительский фактор является важнейшим в процессе становления личности ребенка, поэтому работа с семьей в деле профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ считается приоритетным направлением психологии.

В рамках исследовательской работы с целью проверки гипотезы исследования был проведен педагогический эксперимент, состоящий из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

Методиками исследования на констатирующем и контрольном этапе являлись:

- 1) методика выявления агрессивного поведения в среде подростков в отношении лиц с ОВЗ М. Криникци (модификация на основе опроса А. Басса – А. Дарки);
- 2) методика исследования реакции или игнорирования подростковой агрессии в отношении лиц с ОВЗ под авторством В. Кларк;
- 3) методика исследования внутрисемейных отношений по Д. Олвеусу;
- 4) математическая статистика с использованием среднего арифметического, моды и сравнения.

Выборку исследования составили 65 человек учащихся шестого и седьмого классов, разделенные на формирующем этапе на две группы: экспериментальную и контрольную. Деление осуществлялось согласно результатам предварительной диагностики.

Исследование затрагивало три уровня:

- 1) подростковая агрессия внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;
- 2) степень информированности учителей и родителей поводу агрессии внутри коллектива по отношению к лицам с ОВЗ;
- 3) взаимоотношения между родителями и детьми, а частности, отношение к лицам с ОВЗ.

На формирующем этапе эксперимента были отобраны тематические мероприятия, целесообразные для профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ, и выраженные в комплексной программе деятельности педагога-психолога по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ. Также на данном этапе мы внедрили программу в экспериментальную группу.

Результатами диагностики на констатирующем этапе эксперимента стало следующее:

1. Чуть больше половины ребят из всей выборки оказались с нормальным уровнем агрессии. Среди оставшихся с повышенной агрессивностью преобладали девочки, что является нетипичной для психологии ситуацией, так как в теоретической части утверждалось об обратном. Агрессия к лицам с ОВЗ была в вербальной и невербальной форме (подколки, придирки, пранки, похищение мелких вещей и т.д.). По результатам диагностики подростков разделили на две группы: экспериментальную и контрольную. Поровну на каждую группу было ребят с нормальным и повышенным уровнем агрессивности к детям с ОВЗ.

2. С родителями и учителями был проведен опрос по методике В. Кларк на выявление степени вовлеченности в дела класса. Родители в основном не замечают проблемы повышенной агрессивности по отношению к лицам с ОВЗ внутри школьного коллектива, учителя же, напротив, прилагают все усилия по сдерживанию агрессии в классе, но без поддержки родителей ситуацию сложно контролировать.

3. С семьями подростков экспериментальной группы (23 семьи) было проведено опрос-интервью по методике Д. Олвеуса. Результаты показали, что агрессия в отношении лиц с ОВЗ и других уязвимых членов семьи у одного из классов (седьмого) серьезно повышена.

4. Результаты объективной оценки уровня агрессии в отношении лиц с ОВЗ с помощью моды, среднего арифметического и сравнения (по методике Е. Кэмпелла) показывают, что в классе с испытуемыми существуют негативные лидеры, обладающие авторитетом, за которыми тянется остальной класс, в результате чего общий уровень агрессивности внутри детского сообщества растет, и это несмотря на неагрессивное большинство.

После реализации программы работы педагога-психолога с семьей по профилактике агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ произошли следующие изменения.

В экспериментальной группе подростков зарегистрировано снижение уровня повышенной агрессии в целом. По сравнению с результатами контрольной группы (по признаку пола) зарегистрировано, что девочек с повышенным и нормальным уровнем агрессии стало одинаковое количество, а мальчики в контрольной группе, наоборот, стали более агрессивными. Данный факт косвенно свидетельствует о том, что программа на девочках показала меньшую эффективность, и, скорее всего, следует говорить о ее воздействии преимущественно на сильный пол. Результат объективного показателя агрессивности внутри класса при помощи моды, сравнения и среднего арифметического также свидетельствует о снижении уровня подростковой агрессии, правда, на незначительную величину, хотя большинство показателей находится на уровне нормы. Программа профилактики агрессивного поведения подростков в отношении лиц с ОВЗ показала незначительную эффективность, поэтому в данном направлении следует подобрать другой методический инструментарий.

Результаты диагностики по Д. Олвеусу показали, что внутрисемейные отношения, в частности, отношения к лицам с ОВЗ или другим слабым родственникам улучшились, поскольку положение внутри семьи упрочилось у подростков и их родителей, повысилось взаимопонимание между родственниками, снизился общий уровень стресса, а также свои коррективы внесла просветительская работа. То же доказывает и диагностика по методике В. Кларк. Все родители стали больше внимания уделять ситуации в классе и теперь знают об агрессии в отношении лиц с ОВЗ и инклюзии. Программа профилактики показала свою эффективность в работе с семьей, однако ее следует расширить, т.к.

некоторые аспекты внутрисемейных отношений нуждаются в более длительной проработке.

На основании вышеизложенного мы с уверенностью можем сказать, что программа профилактики агрессии подростков в отношении лиц с ОВЗ подтвердила свою эффективность на уровне семьи и на просветительском уровне, однако в деле работы с подростками ее эффективность оказалась незначительной.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Асмолов, А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа [Текст] : учеб. для вузов / А. Г. Асмолов. – Москва : Из-во МГУ, 2009. – 367 с.
2. Бандура, А. Подростковая агрессия: изучение влияния воспитания и семейных отношений [Текст] / А. Бандура, Р. Уолтерс; пер. с англ. – Москва, 2000.– 508 с.
3. Безопасность пространства образования Челябинской области [Текст] : коллективная монография / В.С. Антонюк, Е. А. Гнатышина, А. А. Саламатов [и др.]; Учебно-методическое пособие, Челяб. гос. пед. ун-т. – Челябинск : ЛИР, 2011. – 332 с.
4. Берон, Р. Агрессия [Текст] : учебное пособие для вузов / Р. Берон, Д. Ричардсон. – Санкт-Петербург : Современные проблемы общества, 1997. – 330 с
5. Беличева, Г. А. Превентивная психология в подготовке социальных педагогов [Текст] / Г. А. Беличева. – Москва : Просвещение, 2013 – 560 с.
6. Берковиц, Л. Агрессия: последствия, причины, контроль [Текст] / Л. Берковиц.– Санкт-Петербург : Питер, 2015 – 630 с.
7. Большая энциклопедия психологических тестов [Текст] : учебное пособие / под ред. А. А. Карелина. – Москва : Издательство ЭКСМО, 2015 – 416 с.
8. Васильева, О. С. Возрастные особенности агрессивности школьников. Школа здоровья [Текст] / О. С. Васильева, И. В. Абидова // Психологический вестник. – 2011. – №3. – С. 101-120.
9. Выготский, Л. С. История развития высших психических функций [Текст]: / Л. С. Выготский. – Москва : Издательство Юрайт, 2016. – 359 с.

10. Выготский, Л. С. Психология развития человека [Текст] / Л. С. Выготский. – Москва : Смысл, 2003. – 1134 с.
11. Выготский, Л. С. Базовый курс психологии [Текст] / Л. С. Выготский. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 800 с.
12. Гарбузов, В. И. От младенца до подростка [Текст] / В. И. Гарбузов. – Москва : Проспект, 2006. – 196 с.
13. Гидденс, Э. Социология: учебник [Текст] / Энтони Гидденс. – Москва : Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.
14. Гонеева, А. Д. Основы коррекционной педагогики [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Д. Гонеева, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; под ред. В. А. Сластенина. – Москва : Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с.
15. Горшечникова, Т. Б. Причины агрессивного поведения у младших школьников и подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyinfo.ru>. – Загл. с экрана. – Яз. рус.
16. Государственная программа «Доступная среда» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0>. – Загл. с экрана. – Яз. рус.
17. Данилюк, А. Я. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России [Текст] / А. Я. Данилюк, А. М. Кондаков, В. А. Тишков. – Москва : Просвещение, 2013. – 23 с.
18. Дарк, А. Исследование агрессии в подростковом периоде [Текст] / Дарк А. – Москва : Просвещение, 2014. – 890 с.
19. Декларация прав ребёнка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml. – Загл. с экрана. – Яз. рус.

20. Дементьева, И. Отклоняющееся поведение несовершеннолетних как следствие семейного неблагополучия [Текст] / И. Дементьева // Социальная педагогика. – 2005. – № 1. – С. 29-34.
21. Долгова, А. Г. Программа социально-психологического тренинга по профилактике и коррекции агрессивного поведения детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psychojournal.ru>. – Загл. с экрана. – Яз. рус.
22. Дубровина, И. В. Практическая психология образования [Текст] / И. В. Дубровина. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 789 с.
23. Дубинин, С. Н. Агрессивное поведение у детей и подростков как одна из форм девиантного поведения [Текст] / С. Н. Дубинин // Сибирский педагогический журнал. – 2011. – №2. – С. 215-220.
24. Жукова, М. В. Отклоняющееся поведение в детском возрасте: терминологическое поле исследования [Текст] / М. В. Жукова // Вестник ЧГПУ. – 2012. – № 11. – С. 71-85.
25. Журавлев, В. С. Почему агрессивны подростки? [Текст] / В. С. Журавлев // Педагогика. – 2008. – №3. – С. 109-110.
26. Журавлев, Д. Подростковая агрессивность психологический феномен или социальная закономерность [Текст] / Д. Журавлев // Народное образование. – 2013. – №2. – С. 185-192.
27. Основы социальной педагогики [Текст] : учебное пособие для студентов пед. вузов и колледжей / В. И. Загвязинский, М. П. Зайцев, Г. Н. Кудашев; под ред. В. И. Пидкасистого. – Москва : Пед. Общество России, 2002. – 264 с.
28. Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка [Текст] / А. И. Захаров. – Москва : ЭКСМО, 2014. – 128 с.
29. Зими́на, И. С. Детская агрессивность как предмет педагогических исследований [Текст] / И. С. Зими́на // Педагогика. – 2013. – №5. – С. 14-18.

30. Иванченко, В. Н. Агрессивное поведение у детей [Текст] / В. Н. Иванченко, А. Г. Асмолов, С. Н. Ениколопов // Вопр. психол. – Москва: 2010. – № 2. – С. 27-39.
31. Карленко, Л. А. Краткий психологический словарь [Текст] / Л. А. Карленко, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону : «ФЕНИКС», 1998. – 248 с.
32. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения [Текст] : учеб. пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – Москва : Сфера, 2021. – 160 с.
33. Ключевые компетенции учащихся по ФГОС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.menobr.ru/article/65304-qqq-17-m5-klyuchevye-kompetentsii-uchashchih-sya-po-fgos> – Загл. с экрана. – Яз. рус.
34. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение: профилактика и коррекция [Текст] / – М. А. Ковальчук. – Москва : Просвещение, 2014. – 630 с.
35. Кочетов, А. И. Работа с трудными детьми [Текст] / А. И. Кочетов. – Москва : Просвещение, 1986. – 160 с.
36. Лоренц, К. Агрессия (так называемое «зло») [Текст] / К. Лоренц. – Москва : Просвещение, 2013. – 269 с.
37. Лукьянченко, Н. В. Родительский фактор психологического неблагополучия подростков [Текст] / Н. В. Лукьянченко // Практическая психология и психоанализ. – 2015. – №1. –С. 38-42.
38. Мак-Кей, М. Укрощение гнева [Текст] / М. Мак-Кей, П. Роджерс.– Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 352 с.
39. Малкова, А. А. Факторы, влияющие на формирование социального поведения детей [Текст] / А. А. Малкова // Народное образование.– 2015. – № 34. – С. 3-11.
40. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь [Текст] / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – Москва : АСТ-Москва, 2008. – 868 с.

41. Мони́на, Г. Б. Рабо́та с «особым» ребёнком [Текст] / Г. Б. Мони́на, Е. К. Люто́ва // Первое сентября. – 2000. – №10. – С. 153-160.
42. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка [Текст] / С. И. Ожегов. – Москва : Оникс, 2014. – 736 с.
43. Оклендер, В. Руководство по детской психотерапии [Текст] / В. Оклендер. – Москва : Сфера, 2018. – 356 с.
44. Паренс, Г. Агрессия наших детей [Текст] / Г. Паренс – Москва : Альпина Букс, 2012. – 232 с.
45. Педагогический словарь: учеб. пособие для студ. высших учебных заведений [Текст] / под ред. В. И. Загвязинского, А. Ф. Закировой. – Москва : Академия, 2008. – 352 с.
46. Пошивалов, В. П. Новые направления в изучении агрессивного поведения / В. П. Пошивалов // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 2014. – № 4. – С. 37-42.
47. Психологический словарь [Текст] / Под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова [и др.]. – Москва : Педагогика, 2013. – 448с.
48. Психологический словарь [Текст] / под ред. В. Н. Зинченко, Б. Г. Мещарекова. – Москва : ФЕНИКС, 2014. – 189 с.
49. Психологический словарь [Текст] / под ред. Ю. Л. Неймера. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 640 с.
50. Реан, А. А. Агрессия и агрессивность личности [Текст] / А. А. Реан.– Санкт-Петербург : Образование, 1996.– 38 с.
51. Ричардсон, Д. А. Агрессия [Текст] / Д. А. Ричардсон – Москва : Академия, 2016. – 770 с.
52. Рубинштейн, С. А. Общая психология [Текст] / С.А. Рубинштейн. – Москва : Просвещение, 1985. – 657 с.
53. Семейный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ – Загл. с экрана. – Яз. рус.

54. Семенюк, Л. М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции [Текст] / Л. М. Семенюк. – Москва : Флинта, 2006. – 114 с.

55. Смирнова, В. Как помочь ребёнку осознать свое поведение [Текст] / В. Смирнова // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 5. – С. 75–80

56. Смирнова, Т. П. Коррекция агрессивного поведения детей [Текст] / Т. П. Смирнова. – Ростов-на-Дону, 2010. – 154 с.

57. Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей [Текст] / Н. А. Соколова, Т. Г. Пташко, С. В. Рослякова [и др.]; Под общ. ред. Т. Е. Никитиной. – Челябинск : Книга, 2017. – 463 с.

58. Токарева, Е. Н. Детско-родительские отношения как фактор развития общения детей [Текст] / Е. Н. Токарева, Л. С. Рычкова // Вестник Южно-Уральского государственного университета [Серия: Психология]. – 2011. – №1. – С. 90-125.

59. Усова, Е. Б. Психология девиантного поведения [Текст]: учеб.-метод. комплекс / Е. Б. Усова. – Минск : Изд-во МИУ, 2010. – 180 с.

60. Филиппова, О. Б. Коррекция агрессивного поведения у детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elib.tomsk.ru/elib/data/2013/2013-0040/2013-0040.pdf> – Загл. с экрана. – Яз. рус.

61. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Практическое пособие [Текст] / К. Фопель. – Москва : Генезис, 2008. – 160с.

62. Фоменко, Н. В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка [Текст] / Н. В. Токарева // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2014. – №1. – С. 27-85.

63. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности [Текст] / Э. Фромм. – Москва : АСТ, 2004. – 160 с.

64. Хриков, С. М. Управляющая начальным образованием [Текст] : учебное пособие / С. М. Хриков. – Киев : Знание, 2006. – 364 с.
65. Юнг, К.Г Психологические типы. [Текст] / К. Г. Юнг. – Москва : Харвест, 2016. – 528 с.
66. Avdeeva, N. N. Child-Parent Relationship Therapy. Child-Parent Interaction Therapy of Sheila Eyberg (on foreign sources) [Текст] / N. N. Avdeeva // Foreign Psychology – Journal of Modern. – 2017. – № 1. – P. 22-36.
67. Clark, V. People with health limitations. How to recognize aggression? [Текст] / Vonnie Clark // Lancet. –2021. – №2. – P. 111-120
68. Krinicci, M. Methodology for diagnosing aggression towards weak people [Текст] / Mateusz Krinicci // Psychology – Journal of Modern. – 2020. – №23. – P. 60-74.
69. Olweus, D. Family and disabled people: how to help? [Текст] /D. Olweus. – London : Clinical psychology, 2020. – 29 p.
70. Panov, M. S. Diagnostics aggressive behavior among adolescents specialized schools [Текст] / М. S. Панов // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2014. – №1. – P. 56-72.
71. Wartas, O. S. Diagnostics of aggressive behavior towards people. Disabled can cause anger [Текст] / O. S. Wartas. – London : Clinical psychology, 2021. – 27 p.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диагностика состояния агрессии по отношению к людям с ОВЗ (на основе опросника А. Басса – А. Дарки, модификация по М. Криникци)

Опросник состоит из 75 утверждений. Вам нужно выбрать ответ «да» или «нет» на каждое из них.

1. Временами я не могу справиться с желанием причинить кому-либо вред
2. Иногда я сплетничаю о тех, кто для меня чужой
3. Я люблю сплетничать о тех, кому достается больше привилегий в классе, хотя и не за что их давать
4. Я легко раздражаюсь из-за того, что передо мной кто-то слишком медленно идет, гремит костылями и т.д.
5. Если меня не попросить по-хорошему, то я не буду выполнять просьбу
6. Я раздражаюсь, когда кому-то в классе по состоянию здоровья положено больше, чем мне
7. Если я не одобряю поведения друзей, то даю им это почувствовать, но не опускаюсь до выяснения отношений
8. Если я обману кого-нибудь, то мне стыдно
9. Я не буду драться с теми, кто слабее
10. Иногда мне хочется выместить зло на том, кто не может дать сдачи
11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам
12. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами
13. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его
14. Кому-то больше везет, чем мне, несмотря на то, что я здоров, а они нет

15. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружелюбно, чем я ожидал
16. Я часто вступаю в конфликт с теми, кто для меня чужой
17. Я часто вижу дома, как мама ругается со старой бабушкой
18. Иногда я забываю сходить за маленькой сестрой (братом) в садик, хотя меня просят
19. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему
20. Мне страшно находиться рядом с людьми, которые непредсказуемо себя ведут, особенно если это одноклассник «со справкой»
21. Когда меня просят пообщаться с инвалидом, я впадаю в ступор
22. Если рядом со мной сидит одноклассник, у которого справка из психиатрии, я его выживаю оттуда
23. Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство вины
24. Я люблю поспорить с теми, кто не может выиграть
25. Тот, кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку
26. Я люблю грубо шутить над теми, кто на костылях /в гипсе и т.д.
27. Я придумываю прозвища исходя из недостатков человека
28. Меня охватывает чувство ярости, когда надо мной насмеются
29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится
30. Я никогда не буду насмеяться над человеком только из-за его физических недостатков
31. Я долго терплю навязчивое внимание пожилых или совсем маленьких родственников
32. Я люблю помогать слабым
33. Я не могу не заступиться за того, кого обидели
34. Довольно многие люди завидуют мне
35. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей
36. Я требую, чтобы люди уважали мои права
37. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю на него внимания

- 38.Я не буду просто так бить кого-нибудь
- 39.Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь
- 40.Мне хочется, чтобы мои ошибки были прощены
- 41.Я редко даю сдачи, если даже кто-нибудь с инвалидностью ударит меня, просто сделаю мелкую гадость, например, отберу костыли и выброшу их
- 42.Если я не знаю, как обращаться с теми, кто отличается от меня, а начинаю их дразнить
- 43.Некоторые люди стоят того, чтоб над ними смеялись
- 44.Иногда люди раздражают меня просто своим присутствием
- 45.Хотя я и не показываю этого, иногда меня гложет зависть из-за того, что кому-то больному в классе уделяется больше внимания, чем мне
- 46.Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь
- 47.Я всегда держу свои обещания
- 48.Мой принцип «Никогда не доверяй чужакам, особенно если они со справкой»
- 49.Я считаю некоторых инвалидов низшими людьми
- 50.Я никогда не обманываю родителей
- 51.Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел
- 52.Я люблю смотреть Tik-Tok-и с жестокими пранками
- 53.Я не люблю ходить к пожилым родственникам, потому что все их жалеют
- 54.Нельзя жалеть слабых людей, иначе они сядут тебе на шею
- 55.Я никогда не срывал злость на беззащитном
- 56.Я люблю иногда пнуть собаку или дернуть кота за хвост
- 57.Я дерусь не реже и не чаще чем другие
- 58.Я люблю смеяться над забавными увечьями
- 59.Иногда я прячу вещи тех, кто мне не нравится

60.Шутка про увечье придумывается сама собой, если она основана реальном случае

61.Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ

62.Если рядом со мной инвалид, я произвольно отодвигаюсь как можно дальше

63.Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо

64.Я могу вспомнить случай, когда я был настолько зол на человека с ОВЗ или инвалида, что ломал их костыли или необходимые им предметы

65.Некоторые бабки и деды в больнице сидят в очередях только из-за вредности

66.Некоторые люди симулируют свои болезни, чтобы им дали больше привилегий

67.Я ругаюсь со злости

68.Я предпочитаю решать проблемы с ущемлением моих прав, втихаря делая гадости

69. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся

70.У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить

71.Я могу поставить человека на место, если он того заслуживает

72.Я не хочу, чтобы в мире были войны и болезни

73.Я не раздражаюсь из-за мелочей

74.Я всегда в хорошем настроении

75.Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь проводить угрозы в исполнение

Не забудьте написать, какого вы пола:

Крестик – девочка

Палочка – мальчик

Вопрос – не определился с полом

Нолик – общий пол (или трансгендер)

ПРИМЕЧАНИЕ: последние три варианта ответов про пол в России давать нельзя, т.к. по законодательству РФ всего два гендера.

Обработка и интерпретация результатов производится следующим образом:

Сначала необходимо узнать, сколько девочек и мальчиков писали ответы на опросы (без ФИО, при помощи опознавательных знаков, например, цветочек – девочка, рожица – мальчик и под.) и разложить их на две группы в соответствии с высказываниями.

Далее проверяем результаты, сличая их с таблицей:

Таблица 1. Агрессия по отношению к инвалидам и лицам с ОВЗ (утвердительные варианты ответа)

Агрессивен к инвалидам/лицам с ОВЗ	Просто агрессивен	Норма
4, 6, 10, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 42, 45, 48, 49, 53, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 65, 66	1, 2, 3, 5, 13, 15, 16, 25, 28, 29, 34, 36, 43, 44, 46, 52, 59, 61, 63, 67, 68, 69, 75	7, 8, 9, 11, 12, 19, 23, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 52, 55, 57, 70, 71, 72, 73

Кроме того, в данном опросе предусмотрена проверка на достоверность: на вопросы 47, 50, 74 ответ «нет». Если будет больше одной «да», то тест считается недостоверным, и проверке не подлежит.

Далее сравниваем, каких ответов больше.

Варианты:

Если человек просто агрессивен, без направленности на ОВЗ, то проверяем утверждения. Если будет что-нибудь подходить к направленности на ОВЗ (обидеть слабого, например, или спрятать вещи), то прибавляем ответы ко шкале агрессии на ОВЗ.

Если ответов нейтральной зоны больше остальных шкал на 10 и выше, то считаем участвующего принадлежащих к нормальному уровню агрессивности.

Остальные расчеты проводим исходя из задач исследования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Опросник вовлеченности родителей и учителей в инклюзию (вариант подростковой агрессии к лицам с ОВЗ по В. Кларк, модификация 2)

Опросник состоит из 15 вопросов. На каждый дается развернутый устный ответ, что превращает его в мини-интервью. Педагогов-психологов должно быть двое. Первый задает вопросы и внимательно слушает ответы (желательно, хорошо знакомый родителям и не вызывающий неловкости и т.д.), второй же прячется за ширму, наблюдая за опрашиваемым.

1. Пугало ли Вас поведение Вашего ребенка? Когда примерно? Что именно произошло?

2. Замечали ли Вы за своим ребенком склонность к просмотру видео негативного характера? Как себя при этом вел ребенок?

3. Жаловались ли на Вашего ребенка родители, имеющие ребенка с ОВЗ? Когда это было? Что, с их слов, произошло?

4. Имеете ли вы у себя в семье родственников с ограниченными возможностями здоровья, младших детей, престарелых? Общаетесь ли Вы с ними? Общается ли с ними ребенок?

5. Как относится Ваш ребенок к животным?

6. Замечали ли Вы какое-либо негативное отношение Вашего ребенка к младшим братьям/сестрам?

7. Чувствуете ли Вы иногда, что теряете контроль над своим ребенком? Когда это происходило? Часто?

8. Замечали ли Вы в компании своего ребенка человека с ОВЗ или инвалида?

9. Как Вы относитесь к инвалидам или людям с ОВЗ в очереди в больнице?

10. Как Вы ведете себя на дороге, когда перед Вами едет глухонемой / инвалид?

11. Знаете ли Вы, какие прозвища своим одноклассникам дает Ваш сын?

12. Есть ли среди Ваших знакомых или друзей инвалиды/люди с ОВЗ? Часто ли они видятся с Вашим ребенком?

13. Есть ли у Вас домашние животные? Кто за ними ухаживает?

14. Обсуждаете ли Вы при ребенке болезни родственников или знакомых, сплетничаете ли Вы о них?

15. Слышали ли Вы когда-нибудь от ребенка высказывания в духе «Везет Сашке, инвалид, а привилегий больше, чем у здоровых!»

Чтобы расшифровать результаты, педагог, сидящий за ширмой, держит список критериев, по которым оценивает каждый ответ интервьюируемого.

№ п/пл	Критерий	Да, признак проявлен ярко	Нет, признака нет совсем
1	Невербальные признаки на описаниях негативных проявлений ребенка: движения рук, машинальное поправление прически, слезы, дрожащие руки, постукивания, притопывания и т.д.	По 0,5 баллов за каждый	0
2	Обстоятельный рассказ, на каждое из утверждений больше ответов негативного характера	По 1 баллу на каждый утвердительный ответ о негативных проявлениях	1
3	Мотивация: взрослый мотивирован рассказать все честно	1	0
4	Четкая жизненная позиция против инвалидов и людей с ОВЗ	3	0
5	Положительное оценивание негативных проявлений ребенка против людей с ОВЗ и инвалидов	3	0
6	Пренебрежительный тон в упоминании людей с ОВЗ и инвалидов	3	0
7	Вовлеченность в жизнь подростка: родитель в курсе всех действий и мыслей ребенка	По 1 баллу за каждый признак вовлеченности	0
8	Родитель не знает об ОВЗ или не сталкивался с этим	2	0

Расшифровка:

Баллы за критерии 4,6,7,8 свидетельствуют о негативном отношении взрослых к лицам с ОВЗ. Если набрано 2 балла по последнему – необходима диагностика и профилактическая работа.

Баллы за критерии 2,3,7 показывают уровень вовлеченности родителя в жизнь ребенка. Чем больше баллов – тем выше уровень.

Если есть баллы за критерии 4,6,7,8, однако нет баллов по критериям 2,3,7 – у родителя негативное отношение к лицам с ОВЗ и инвалидам, он не знает, что происходит с ребенком.

Дальнейшие расчеты по баллам и принципам можно провести, используя таблицы и формулы показателей Е. Кэмпелла и родительскому и детскому взаимодействию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методика проведения консультации по внутрисемейным отношениям по

Б. Д. Карвасарскому (модификация проведения – Д. Олвеус).

Используется личностно-ориентированное консультирование, делается упор на анализе внутрисемейных отношений. Проводится на всей семье с ребенком-подростком. Принципиально воздерживаемся и от советов, и от организационной помощи. Пытаемся найти глубинные проблемы взаимоотношений родителя и ребенка. Вся семья рассматривается как пациент, проблема – коллективная. Решение должны принять члены семьи, руководствуясь учетом мнения всех, включенных в нее. Нам необходимо соблюдать нейтральность и независимость от мнений. Не присоединяемся ни к одной из семейных группировок.

Стадии консультирования с пометками, какую задачу следует вывести:

1. Установление контакта с пациентами. Так как у нас семья с подростком, возможно, обладающим взрывным характером и повышенной агрессивностью, внимание обращаем преимущественно на его поведение. Обычно у таких ребят все «на лице написано», поэтому перехватываем и удаляет источник максимального раздражения.

2. Возможность выговориться. Даем выговориться по очереди всем членам семьи, главное, соблюдать порядок и не разрешать перебивать друг друга, выкрикивать и т.д. Плавно ведем разговор к проблемам агрессивности ребенка и внимательно слушаем высказывание ребенка и родителей. Если одной из причин будет отношение к людям с ОВЗ, то делаем пометку – по 1 баллу за каждое упоминание. Так будет проще подобрать программу профилактики или коррекции, а также поднять проблему информированности об этом феномене.

3. Предоставление всем участникам эмоциональной поддержки. Важно запастись теплыми словами для всех участников и заранее разузнать, какие мелочи приятны каждому из них (мягкие платочки, конфеты и т.д.)
4. Предоставляем позитивные моменты агрессии, вместе выводим мнение об иногда допустимых агрессивных факторах.
5. Совместная переформулировка проблемы агрессивности на основе наиболее важной причины ее проявления.
6. Динамический контракт (доля ответственности каждого члена семьи в сложившейся ситуации, корректировка завышенных ожиданий родителя, корректировка настроения ребенка, если он негативен).
7. Формирование списка решений проблемы, учитывая мнение каждого члена семьи, важно дать высказаться каждому, и следить, чтоб ребенка родители не перебивали.
8. Закрепляем мотивацию. Здесь можно дать небольшое семейное упражнение или игру на укрепление межличностных проблем. Если проблемы были связаны с людьми с ОВЗ, то рассказываем о таких личностях больше, отвечаем на вопросы.
9. Завершаем консультацию, поддерживаем позитивный настрой.
10. Расшифровку проводим согласно критериям, помогающим решить необходимые задачи. Важно проверить совместимость критериев данному типу консультации.