МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

"МУРМАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ"

(ФГБОУ ВПО "МГГУ")

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ЛОГОПЕДИИ

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**Тема: "Особенности агрессивного поведения подростков с задержкой психического развития"**

Выполнила студентка

**Минина Ульяна Валерьевна**

Специальность 050716 "*Специальная Психология",*

3 курс, Заочная форма обучения

Научный руководитель:

К. психол. н.

Кобзева Ольга Владимировна

**Мурманск 2015 г.**

***Содержание***

Введение

Глава 1. Теоретическое обоснование агрессивного поведения подростков с ЗПР

1.1 Подходы к изучению агрессии в психологии

1.2 Психологическая характеристика подростков с ЗПР

1.3 Особенности агрессивного поведения подростков с ЗПР

Выводы к главе 1

Глава 2. Эмпирическое изучение различных форм агрессии, конфликтности в подростковом возрасте у подростков ЗПР

2.1 База, методики исследования

2.2 Анализ результатов исследования

2.3 Рекомендации по коррекции агрессивного поведения у подростков с ЗПР

Выводы к главе 2

Заключение

Список литературы

Приложение

***Введение***

Современный подросток живет в мире, сложном по своему содержанию и тенденциям социализации. Напряженная, неустойчивая социальная, экономическая, экологическая, идеологическая обстановка, сложившаяся сегодня в нашем обществе, обусловливает рост различных отклонений в личностном развитии и поведении растущих людей.

Тревожным симптомом является рост числа несовершеннолетних с девиантным и агрессивным поведением, проявляющимся в асоциальных действиях (бандитизм, хулиганство, вандализм и др.). Усилилось демонстративное и вызывающее по отношению к взрослым поведение. На почве интенсивных процессов расслоения населения по имущественному признаку значительно увеличивается число межгрупповых и межнациональных конфликтов в подростковых группах. Резко возрос уровень преступности среди молодёжи. По данным правоохранительных органов особенно сильный всплеск наблюдается в таких видах преступности, как бандитизм, разбой, грабеж. При этом тревожит факт увеличения числа преступлений против личности, влекущих за собой тяжкие телесные повреждения. Участились случаи групповых драк подростков, в которых жестокость и агрессивность проявляются в крайних формах.

Агрессивность имеет качественную и количественную характеристики. Она имеет различную степень выраженности: от почти полного отсутствия до ее предельного развития. При этом личность обладает определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости, конформности и т.д. Чрезмерное ее развитие определяет весь облик личности, которая может стать конфликтной, неспособной на сознательную кооперацию и т.д. Агрессивность не делает субъекта сознательно опасным, так как, с одной стороны, существующая связь между агрессивностью и агрессией не является жесткой, а, с другой, сам акт агрессии может не принимать сознательно опасные и неодобряемые формы.

Актуальность выбранной темы: "Особенности агрессивного поведения подростков с ЗПР" объясняется следующим. Во-первых, необходимость исследования проблемы агрессивного поведения подростков определяется реалиями современного общества, в котором имеется тенденция накапливать психологическое напряжение и прибегание к антисоциальному поведению, как к одному из возможных способов избавления от состояния фрустрации и напряжения. Способность же преодолевать стрессовые ситуации и формирование самоконтроля над агрессивностью, сдерживанию агрессивных актов большую роль играет развитие психологических процессов эмпатии, идентификации и децентрализации, лежащих в основе способности к пониманию других людей и к сопереживанию им, способствующих формированию представления о другом человеке как уникальной ценности.

Во-вторых, принимая во внимание огромное количество научных областей, изучавших проблемы агрессивного поведения в психолого-педагогических аспектах работы с агрессивными подростками определяется необходимость определения реальных психологических причин агрессивности, раскрытие условий, механизмов, становления и усвоение агрессивного поведения подростками, а также средств ее предотвращения и коррекции обуславливает актуальность настоящей работы.

Необходимость изучения различных аспектов проблемы особенностей психического развития детей с ЗПР в сравнении с другими аномалиями развития, а так же в сравнении с полноценно развивающимися детьми обусловлено главным образом нуждами психологической и педагогической практики. В последние годы заметно увеличилось число детей с ЗПР. Более того, данные специальной психологии свидетельствуют, что одной из наиболее распространенных форм аномалий психики в раннем онтогенезе в настоящее время является именно задержка психического развития. А этот факт обуславливает повышенное внимание исследователей к данной проблеме.

агрессия задержка психическое развитие

Изучение психологических особенностей детей с ЗПР, выявление закономерностей развития таких детей в различные периоды онтогенеза является первым и важным шагом в построении коррекционных программ, направленных на преодоление и коррекцию имеющихся у ребенка нарушений: двигательных, речевых, интеллектуальных, поведенческих расстройств, нарушений общения, недостаточности высших психических функций. Обилие детективов, боевиков, фильмов ужасов, эротических фильмов, компьютерных игр агрессивной тематики провоцируют агрессивное поведение подростка, делая его взрослым в его собственных глазах. Деятельность СМИ, реклама, поток печатной продукции, кинопродукция, заполненные сценами насилия, обмана, секса - "научают" действовать агрессивно 5, с.66.

Объект: агрессия как психологический феномен.

Предмет исследования: особенности агрессивного поведения подростков с ЗПР.

Цель исследования: изучить особенности агрессивного поведения подростков с задержкой психического развития.

Задачи:

. Систематизировать подходы к изучению агрессии в психологии.

. Обобщить психологические особенности подросткового возраста.

. Проанализировать особенности агрессивного поведения подростков с ЗПР.

. Разработать рекомендации по коррекции агрессивного поведения и подростков с ЗПР.

. Исследование состоит в предположении о том, что для подростков с ЗПР характерно более выраженные различные формы агрессивного поведения, такие как физическая агрессия, косвенная агрессия, вербальная агрессия, раздражительность, негативизм, подозрительность, обида, чувство вины, чем у подростков с нормальным онтогенезом.

# ***Глава 1. Теоретическое обоснование агрессивного поведения подростков с ЗПР***

# ***1.1 Подходы к изучению агрессии в психологии***

Агрессия рассматривается с различных позиций - с точки зрения философии, поэзии и религии. Но только в 20 веке данный вопрос стал предметом систематического научного исследования в психологии.

Современный словарь по психологии дает такое определение: "Агрессия - мотивационное поведение, акт, который может часто наносить вред объектам атаки-нападения или же физический ущерб другим индивидам, вызывающее у них депрессию, психодискомфорт, неуютность, напряженность, страх, боязнь, состояние подавленности, аномальное психопереживание". Вообще термин "агрессия" имеет широкое распространение для обозначения насильственных захватнических действий. Агрессия и агрессоры всегда оцениваются резко отрицательно, как выражение наличия культа грубой силы. В основном же под агрессией понимается вредоносное поведение. В понятии "агрессия" объединяются различные по форме и результатам акты поведения - от злых шуток, сплетен, враждебных фантазий, до бандитизма и убийств.

Агрессия может выражаться по-разному, в зависимости от индивидуальных особенностей характера человека и отношений в семье и обществе. В психологии встречаются следующие формы агрессивного поведения:

**Физическая агрессия.** Ее прямой целью может быть причинение боли или повреждения другому человеку. Она может выражаться как в драках, так и в форме разрушительного отношения к вещам.

**Вербальная агрессия.** Она также имеет собой целью нанесение или причинение боли (чаще психологического характера), которые незаметны для постороннего наблюдателя. Это такое выражение агрессии как: многочисленные отпоры, отрицательные отзывы и критические замечания, выражение отрицательных эмоций (брань, затаенная обида, недоверие, ярость, ненависть, высказывание мыслей и желаний агрессивного содержания ("Я больше всего хотел бы тебя убить" или в форме проклятия), оскорбления, насмешки, грубость, унижения, угрозы, принуждение и вымогательство, упреки, обвинения, крик.

**Раздражительность**: готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость). При этом человек грубит по малейшему поводу, становится резким и вспыльчивым.

**Подозрительность**: Эта форма проявляется в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред. Человек негативно настроен по отношению к окружающим, не доверяет им, считая, что "все против него".

**Косвенная агрессия**: окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная. Человек пытается выражать свою агрессию, направленную на кого-то конкретного, посредством других людей (злые шутки, сплетни, травля).

**Обида.** Эта эмоция проявляется взависти и ненависти к окружающим за действительные и вымышленные действия, может обидеться по малейшему поводу, причем обида может быть направлена на конкретного человека (сверстника или взрослого) или "на весь мир".

**Пассивно-агрессивное поведение (скрытая агрессия).** Человекне делает то, что просят, или делает слишком медленно, забывает о просьбах и поручениях, оттягивает время.

Несмотря на значительные разногласия, относительно определения агрессии, многие специалисты в области социальных наук, в настоящее время склоняются к следующему определению: "агрессия - это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление и причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения" [16, с.14].

Из вышеизложенного определения, агрессию следует рассматривать не как модель поведения, а как эмоцию, мотив или установку. Термин агрессия часто ассоциируется с негативными эмоциями, - такими как злость; с мотивами, - такими, как стремление оскорбить или навредить; и даже с негативными установками, - такие как расовые и этнические предрассудки. Несмотря на то, что все эти факторы, несомненно, играют важную роль в поведении, результатом которого становится причинение ущерба, их наличие не являются необходимым условием для подобных действий. Агрессия разворачивается как в состоянии полнейшего хладнокровия, так и чрезвычайно эмоционального возбуждения. Также совершенно необязательно, чтобы агрессоры ненавидели или даже не симпатизировали тем, на кого направлены их действия. Многие причиняют страдания людям, к которым относятся скорее положительно, чем отрицательно (случаи насилия в семье) [1, с.42].

Анализ психологической литературы свидетельствует, что основными теоретическими концепциями проявления агрессивности являются теория влечения (инстинкта), фрустрационная, теория социального научения и мотивационная, в которых нашли свое отражение взгляды представителей разного направления: этологического, психоаналитического, бихевиористского, необихевиористского и гуманистического.

Психоаналитическая концепция агрессии, или теория влечений

Основоположником психоаналитической концепции является З. Фрейд. В рамках данной концепции агрессия рассматривается как врожденный инстинкт: "Она происходит из изначального отвержения нарциссическим "Я" внешнего мира" и "всегда связана с инстинктами самосохранения". 12, с.5.З. Фрейд различает два вида человеческих инстинктов - "первичных позывов”: "инстинкт жизни" (сексуальный, либидо) - созидательный, связанный с любовью, заботой; и "инстинкт смерти" - разрушительный, выражающийся в злобе, ненависти, "приводящий все органически живущее к состоянию безжизненности" 21, С.12. В целом приверженцы психоаналитической концепции придерживаются пессимистического взгляда на возможность преодоления человеком своей агрессии, полагая, что ее можно лишь временно сдерживать или трансформировать ее в безопасные формы, направлять на менее уязвимые цели. Контроль над проявлениями агрессии, согласно теории влечений, определяется необходимостью постоянной разрядки агрессии, например, с помощью наблюдения за жестокими действиями, разрушения неодушевленных предметов, участия в спортивных состязаниях, достижения успеха в бизнесе и т.д.

Таким образом, теория влечений создает своеобразную "гидравлическую модель", рассматривая агрессию человека не как реакцию на некий внешний раздражитель, а как постоянно присутствующий в организме подвижный стимул, обусловленный самой природой человека и требующий постоянной разрядки.

Этологическая концепция агрессии

Этология рассматривает агрессию как один из инстинктов, который "в естественных условиях так же, как и другие, служит сохранению жизни и вида". 12, с.90. Проявление агрессии связывается с понятием иерархии (отношениями соподчинения) и явлением доминирования - стабильным асимметричным агонистическим взаимодействием. Агрессия рассматривается как основа доминирования, которое, в свою очередь, является следствием или "эпифеноменом" агрессии. Причина иерархии - конкуренция, связанная с борьбой за власть, общественное положение и признание, укрепление позиций в коллективе и т.п.

Агрессия может наблюдаться как внутри сообщества (борьба за лидерство), так и выходить за его пределы. Высмеивание детьми не принадлежащего их группе - пример вербальной агрессии, направленной наружу, на не-члена-группы.

В целом сторонники этологической концепции агрессии оптимистически оценивают возможности контроля над ее проявлениями в человеческом сообществе. Признание биологической природы агрессии не вынуждает признавать неспособность человека обуздать ее в себе и в обществе. "Связующее звено между животными и подлинно человечными людьми. - это мы!" - полагает К. Лоренц. Поэтому "вновь возникающие сегодня условия жизни человечества категорически требуют появления. тормозящего механизма, который запрещал бы проявления агрессии." 1, с.86.

Таким образом, этологическая концепция уделяет основное внимание не столько исследованию причин человеческой агрессии (агрессия рассматривается как спонтанная врожденная реакция), сколько ее поведенческим проявлениям (ситуациям, в которых она проявляется), а также способам нейтрализации или предотвращения агрессивного поведения.

Сравнивая эти две концепции, можно увидеть их принципиальные различия в подходах и методах исследования природы агрессии. Если З. Фрейд и его последователи уделяют внимание главным образом организации психической деятельности человека, то ведущим методом этологии является скрупулезное описание целостного поведения в коммуникативных процессах, основанное на полевых наблюдениях и эксперименте. 12, с.50.

Фрустрационная концепция агрессии

Основоположником фрустрационной концепции является Дж. Доллард. Эта концепция является альтернативой инстинктивно-биологизаторскому подходу, рассматривая агрессивное поведение человека не как эволюционный, а как ситуативный процесс, а агрессию - не как автоматически возникающее в организме человека влечение, а как результат действия фрустраторов - непреодолимых барьеров на пути к достижению цели, удовлетворению потребностей, получению удовольствия, вызывающих состояние растерянности, или фрустрацию.

Схема "фрустрация-агрессия" базируется на четырех основных понятиях: агрессия, фрустрация, торможение и замещение. Агрессия рассматривается как следствие фрустрации. Торможение - "тенденция ограничить или свернуть действия из-за ожидаемых отрицательных последствий" 12, С.40, например, поведение ребенка, получившего в школе плохую отметку, который приходит домой с чувством вины и стремлением уединиться.

Кроме того, торможение прямых актов агрессии почти всегда является дополнительной фрустрацией, вызывающей агрессию против "виновника" этого торможения. Такова, например, вербальная агрессия ребенка, которому мать не разрешает баловаться, выраженная в оскорблениях ("Ты плохая!") и упреках в нелюбви ("Ты меня не любишь!").

Замещение - это стремление участвовать в агрессивных действиях (физических или словесных), направленных против какого-либо другого лица, а не истинного источника фрустрации. Примером речевой агрессии в данном случае будет перебранка девочек с мальчиками, которым запрещено с ними драться.

Одной из существенных идей фрустрационной теории, заимствованной из психоанализа, является эффект катарсиса (букв. "очищение эмоций") - процесса освобождения накопившейся энергии, приводящего к снижению уровня напряжения: физическое или вербальное выражение агрессии приводит ко временному облегчению, в результате чего достигается психологическое равновесие и ослабление готовности к новому акту агрессии.

Впоследствии многие приверженцы данной концепции отошли от жесткой взаимоопределенности схемы "фрустрация-агрессия". Так, Л. Берковитцем было отмечено, что люди довольно часто испытывают фрустрацию, но необязательно при этом ведут себя агрессивно; даже в состоянии готовности агрессия не возникает без надлежащих условий. Агрессия в рамках данной концепции стала рассматриваться лишь как один из возможных выходов из ситуации фрустрации.

Итак, последователи фрустрационной теории исследуют главным образом условия возникновения агрессивного поведения или типы агрессивных реакций на фрустрацию. Однако при этом никак не объясняется возникновение самого механизма человеческой агрессии, ее глубинная сущность.

Бихевиоральная концепция агрессии, или теория социального научения

Представления об агрессии в рамках бихевиоральной концепции связаны с восходящим к евангельской традиции и получившим широкое распространение в европейской культуре мифом об ангелоподобности ребенка, согласно которому человек изначально рождается непорочным и лишь в процессе своего развития и воспитания приобретает отрицательные качества, свойственные взрослому.

Агрессия изучается как поведение, усвоенное в процессе социализации через наблюдение соответствующего способа действий и социальное подкрепление. Поэтому существенное внимание уделяется анализу влияния первичных посредников социализации (родителей, воспитателей, педагогов) на "обучение" детей агрессивному поведению.

Многими бихевиористами (А. Бандура, А. Басс и др.) сама агрессия определяется как врожденное качество человека, что подтверждается, например, открытым и ярко выраженным агрессивным поведением ребенка в младенческом возрасте. Но "контроль над агрессивными импульсами и непрямое их выражение не являются врожденными: они - результат научения" 12, С.92.

В рамках теории социального научения были выделены три дихотомии для классификации агрессивного поведения: физическая - вербальная; активная / пассивная; направленная / ненаправленная (А. Басс). Такой дифференциальный подход к классификации агрессивных актов позволяет определить место вербальной агрессии среди других ее проявлений и выделить как общее, так и единичное в изучаемом феномене.

Важнейшим элементом теории социального научения является также положительное и отрицательное подкрепление, с помощью которого можно, в частности, контролировать агрессивное поведение. Положительное подкрепление - "событие, совпадающее с каким-либо действием и ведущее к увеличению вероятности повторного совершения этого действия" 12, с.7: например, похвала, словесное выражение одобрения, положительной оценки учащихся учителем на уроке. Отрицательное подкрепление - "любое неприятное событие или стимул, действие которого можно прекратить или избежать, изменив поведение" 12, с.17: например, порицание, словесное выражение неодобрения.

Таким образом, бихевиоральная концепция агрессии содержит положения, имеющие важное значения для практического ее использования: изучение природы агрессии, учет различных видов агрессии, в том числе - вербальных ее проявлений; определение роли негативной модели поведения, в частности - речевого.

# ***1.2 Психологическая характеристика подростков с ЗПР***

Подростковый возраст и его хронологические границы долгое время вызывали и продолжают вызывать вопросы исследователей. В существующих классификациях нет однозначного определения границ подросткового возраста. Традиционно подростками называют учащихся средней ступени в возрасте 11-12 - 15 лет.

Л. С Выготский (1984), называя подростковый возраст одной из самых сложных критических эпох в онтогенезе человека, характеризовал его как период, в котором равновесие, сложившееся в предшествующем детском возрасте, нарушено в связи с появлением мощного фактора полового созревания, а новое ещё не обретено. В этом определении акцентируются два момента, ключевые для понимания биологической стороны проблемы подростковых кризов: роль процесса полового созревания и роль неустойчивости различных физиологических систем, в первую очередь нервной 3, с 12.

Период полового созревания характеризуются повышением уровня гормонов, а это в свою очередь приводит к возбуждению или, наоборот, торможению нервных процессов. Как следствие, у подростка возможны следующие проявления в поведении: частая смена настроения, депрессия, неусидчивость, плохая концентрация внимания, раздражительность, импульсивность, тревога, агрессия и проблемное поведения 24, с.39. Разумеется, биологические факторы (гормональные изменения) не являются определяющими: важное влияние на развитие подростка оказывает среда и, прежде всего, социальное окружение. Подростковый возраст - это пора важных изменений в личности ребенка, при нормальном онтогенезе этот период протекает проблематично во всех отношениях, при дизонтогенезе, в частности при ЗПР, возможны более серьезные нарушения, отклонения 15, с.225.

У подростков с ЗПР отмечается недостаточная познавательная активность, которая, сочетаясь с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка, может серьезно тормозить их обучение и развитие. Так, быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности, что проявляется в трудностях усвоения учебного материала.

Детям и подросткам с данной патологией свойственны частые переходы от состояния активности к полной или частичной пассивности, смене рабочих и нерабочих настроений, что связано с их нервно-психическими состояниями. Вместе с тем, иногда и внешние обстоятельства (сложность задания, большой объем работы и др.) выводят ребенка из равновесия, заставляют нервничать, волноваться 7, с.75.

Подростки с ЗПР могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим урока, могут вскочить, пройтись по классу, задавать вопросы, не относящиеся к данному уроку. Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие - повышенно возбудимы, расторможены, двигательно беспокойны. Эти дети очень обидчивы и вспыльчивы. Для вывода их из таких состояний требуется время, особые методы и большой такт со стороны педагога и других взрослых, окружающих подростка с данным дефектом развития.

Они с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой. Для детей и подростков с ЗПР характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности. Наиболее нарушенной оказывается эмоционально-личностная сфера и общие характеристики деятельности (познавательная активность, особенно спонтанная, целенаправленность, контроль, работоспособность), в сравнении с относительно более высокими показателями мышления и памяти 10, с.164.

Г.Е. Сухарева считает, что для детей и подростков с ЗПР характерна, главным образом, недостаточная зрелость аффективно - волевой сферы. Анализируя динамику развития неустойчивых личностей, Г.Е. Сухарева 14, с.49, подчеркивает, что их социальная адаптация больше зависит от влияния окружающей среды, чем от них самих. С одной стороны - они повышенно-внушаемы и импульсивны, а с другой - полюс незрелости высших форм волевой деятельности, неспособность к выработке устойчивого социально-одобряемого жизненного стереотипа к преодолению трудностей, склонность идти по пути наименьшего сопротивления, невыработонность собственный запретов, подверженность отрицательным внешним влияниям. Все эти критерии характеризуют низкий уровень критичности, незрелость, неспособность адекватно оценить ситуацию, а вследствие этого у детей с ЗПР не возникает тревожности.

Также Г.Е. Сухарева 14, с.52, использует термин "психическая неустойчивость” применительно к нарушениям поведения у подростков, понимая под этим отсутствие сформированности собственной линии поведения из-за повышенной внушаемости, склонности руководствоваться в поступках эмоцией удовольствия, неспособности к волевому усилию, систематической трудовой деятельности, стойким привязанностям и вторично, в связи с перечисленными особенностями - сексуальную незрелость личности, проявляется в слабости и неустойчивости морально нравственных установок. Проведенное Г.Е. Сухаревой, исследование подростков с нарушениями аффективной сферы по типу психической неустойчивости, позволило сделать следующие выводы: такие подростки характеризуются моральной незрелостью, отсутствием чувства долга, ответственности, неспособности тормозить свои желания, подчиняться школьной дисциплине и повышенной внушаемостью и неправильным формам поведения окружающих.

Эмоциональная поверхность легко приводит к конфликтным ситуациям, в разрешении которых недостает самоконтроля и самоанализа. Наблюдается беспечность в отношениях, вследствие отрицательных поступков, недооценка драматичности, сложности ситуации. Подростки могут легко давать обещания и легко забывать о них. У них отсутствуют переживания при неудачах в учебе. А слабость учебных интересов выливается в дворовые игры, потребность в движении и физической разрядке. Мальчики часто склонны к раздражительности, девочки - к слезам. И те, и другие склонны ко лжи, которая опережает незрелые формы самоутверждения. Инфантильность, присущая этой группе подростков часто окрашена чертами церебро-органической недостаточности, двигательной расторможенностью, назойливостью, эйфорическим оттенком повышенного настроения, аффективными вспышками, сопровождающимися ярким вегетативным компонентом, с нередко последующей головной болью, низкой работоспособностью, выраженной утомленностью 16, с.327.

Также таких подростков отличает завышенная самооценка, при низком уровне тревожности, неадекватный уровень притязаний - слабость реакции на неуспехи, преувеличение удачности.

Таким образом, для этой группы подростков характерно отсутствие учебной мотивации, а непризнание авторитетов взрослых сочетается с односторонней житейской зрелостью, соответственной переориентации интересов на образ жизни, адекватной старшему возрасту 23, с.45.

# ***1.3 Особенности агрессивного поведения подростков с ЗПР***

В настоящее время можно констатировать, что агрессивное поведение подростков это не просто тревожное явление, а серьезная социальная, педагогическая и психологическая проблема.

Агрессивные подростки драчливы, легко возбудимы, раздражительны, обидчивы, несговорчивы, упрямы, враждебны к окружающим. Их отношения с близкими, сверстниками и педагогами всегда напряжены и амбивалентны. Агрессивные разряды подрывают здоровье детей, приводя их в состояние трудно коррегируемого возбуждения [24, с.21].

Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение, обычно выделяют следующие:

недостаточное развитие интеллекта;

сниженная самооценка;

низкий уровень самоконтроля;

неразвитость коммуникативных навыков;

повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин (травм, болезни и пр.) [22, с.85].

Агрессивное поведение отмечается в случае целого ряда нервных и психических расстройств, например, при неврастении, а также у больных шизофренией, эпилепсией, при органических поражениях головного мозга, вследствие травм, менингита, энцефалита и пр.

Этиологическими факторами патологического агрессивного поведения у детей являются:

Дисгармоничное воспитание;

Безнадзорность;

Пример агрессивного поведения в ближайшем окружении ребенка/ подростка;

Социальная неуспешность ребенка, его непопулярность среди сверстников;

Врожденные физические аномалии;

Хронические соматические заболевания;

Органические заболевания или иные поражения головного мозга;

Нарушения интеллектуального развития;

Поведенческие расстройства детского подросткового возраста; [15, с.259].

Большинство из вышеперечисленных этиологических факторов и их признаков свойственны детям с ЗПР. Она является одной из наиболее распространенных форм психической патологии данного возрастного периода. Круг социально-психологических факторов, прямо или косвенно влияющих на задержку психического развития ребенка, широк (6 с.49).

Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР. Учебные трудности подростка, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей. Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся как состояние хронической дезадаптации, ребёнок самостоятельно, без педагогической помощи выйти не может. Во многих случаях эти болезненные признаки нельзя расценивать только как осложняющие, так как они играют существенную патогенетическую роль в формировании самой ЗПР. Так, например при ЗПР психогенного происхождения, дети интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво. В их поведении проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

Так И.А. Фурманов делит агрессивное поведение детей на две формы:

) Социализированная;

) Несоциализированнная.

При первой форме поведения дети обычно не имеют психических нарушений, у них низкий моральный и волевой уровень регуляции поведения, игнорирование социальных норм, слабый контроль. Они обычно используют агрессию для привлечения внимания, чрезвычайно ярко выражают свои агрессивные эмоции.

Во втором же случае дети обычно страдают какими-нибудь психическими расстройствами (эпилепсия, шизофрения, органическое поражение головного мозга), с негативными эмоциональными состояниями (тревога, страх, дисфория). Отрицательные эмоции и сопровождающая их враждебность могут возникать спонтанно, а могут быть реакцией на психотравмирующую или стрессовую ситуацию. Личностными чертами таких детей являются высокая тревожность, эмоциональное напряжение, склонность к возбуждению и импульсивному поведению. Внешне это проявляется чаще всего прямой вербальной или физической агрессией. Эти ребята не пытаются искать сотрудничества со сверстниками, часто сами не могут внятно объяснить причины своих поступков. Обычно агрессивным действиями они либо просто разряжают накопившееся эмоциональное напряжение, либо получают удовольствие от причинения неприятностей другим. Дети с ЗПР имеют тягу к контакту с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают. А у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его. Из-за неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности. В результате отрицательной обратной связи у этих детей зачастую формируется агрессивно-защитный тип поведения. В ситуациях постоянного отвергания или неудач дети с ЗПР реагируют обычно на уровне более низкой стадии развития, используя примитивные реакции, так как найти конструктивный выход из таких ситуаций они не в состоянии. У детей с ЗПР наблюдается несколько способов разрешения конфликтных ситуаций: агрессия, направленная или непосредственно на объект, каким могут быть дети младшего возраста, физически более слабые дети, животные, или на вещи; бегство. Ребенок "убегает" от ситуации, с которой он не может успешно справиться, например, отказывается от посещения школы. Наиболее специфической формой бегства является "уход в болезнь", что может проявляться в невротических соматических реакциях, например в утренней рвоте, болях в животе, головных болях и пр.

Одна из самых распространенных ошибок взрослых является стремление подавлять всяческие проявления детской агрессивности. В свою очередь, дети, которых регулярно наказывают за агрессивное поведение, тоже начинают подавлять их. К сожалению, это опасно: подавленная агрессия не исчезает, а накапливается в бессознательном ребенка. В один отнюдь не прекрасный день она вырвется наружу в виде яростного взрыва.

Нарушения поведения у подростков обнаруживают связь с различными видами неполноценности ЦНС, большей частью - резидуально-органического генеза, реже - психопатиями, акцентуациями характера.

Следствием неполноценности нервной системы являются такие имеющие значение для декомпенсации в подростковом возрасте факторы, как нарушения познавательной деятельности, эмоциональная незрелость, отклонения темпа полового созревания. В формировании нарушений поведения бесспорная роль принадлежит социальному фактору: неблагоприятным условиям воспитания и окружения, неадекватным условиям обучения, явлениям микросоциальной и педагогической запущенности. Нарушения поведения могут иметь как непатологический, так и патологический уровень. Наличие последнего обусловлено массивностью этиологического фактора: как биологического (выраженностью недостаточности нервной системы, более тяжелой степенью нарушений интеллектуального и эмоционального развития, дисгармонией процесса полового созревания), так и социального (грубыми дефектами воспитания, хронической психотравмирующей ситуацией, приводящими к патологическому формированию личности) - либо сочетанием этих факторов 15, с.472.

Значительная часть нарушений поведения имеет и половые различия: аффективная возбудимость у мальчиков чаще проявляется в раздражительности, взрывчатости, у девочек имеет выраженный истериформный оттенок; в расторможенности влечений у мальчиков чаще выступает склонность к алкоголизации, побегам, агрессии, у девочек - повышенная сексуальность.

Формирование нарушений поведения тесно связано и с явлениями педагогической запущенности, в происхождении которой, помимо недостаточности уровня интеллектуального развития и умственной работоспособности, большое значение имеют эмоционально-волевые расстройства органического и социального генеза, дефицитарное формирование личностных установок.

Каждому из вышеописанных вариантов нарушений поведения соответствует свой тип асинхронии развития.

Так, нарушения поведения по типу психической неустойчивости коррелируют с незрелостью эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы, задержкой полового и физического созревания.

Асинхрония психического развития проявляется в разрыве между органически-инфантильной структурой личности, с одной стороны, и стремлением к имитации внешних форм поведения, соответствующих паспортному возрасту. Эта асинхрония усугубляется и другим социальным фактором - требованиями со стороны взрослых, также ориентированными на паспортный, а не на реальный уровень психического развития подростка.

В формировании психической незрелости бесспорное место принадлежит типичным для этой группы детей неблагоприятным средовым факторам в виде многолетней безнадзорности.

Нарушения поведения по типу повышенной аффективной возбудимости коррелируют с ускоренным темпом полового и физического созревания, утрированностью подростковых психологических проявлений и наличием установок на более взрослый образ жизни.

Асинхрония развития проявляется в сочетании этой "односторонней" зрелости с недостаточностью интеллектуальных интересов. В формировании аффективной возбудимости значительная роль принадлежит и специфике неблагоприятного средового фактора: авторитарности воспитания, проявлениям принуждения, жестокости 11, с.29.

Нарушения поведения по типу расторможенности влечений также коррелируют с ускоренным темпом полового и физического созревания, установкой на образ жизни, обеспечивающий реализацию потребностей, связанных с влечениями.

Асинхрония развития проявляется в диссоциации между ранним пробуждением влечений либо между их патологическим усилением и выраженной незрелостью эмоционально-волевой, личностной сферы. Этот наиболее тяжелый тип нарушений поведения коррелирует и с самыми неблагоприятными средовыми условиями (грубыми, асоциальными проявлениями у членов семьи). 23, с.29.

Анализ нарушений поведения у подростков с ЗПР подтверждает мнение о роли благоприятных условий обучения и воспитания в профилактике декомпенсации поведения в подростковом возрасте. В условиях специального обучения асинхрония развития, свойственная психическому инфантилизму, в значительной мере сглаживается за счет целенаправленного формирования как личностных свойств, так и навыков произвольной деятельности.

Нарушения поведения у подростков связаны, как правило, не с одним из вышеперечисленных биологических или социальных факторов, а их комплексом, специфическим для каждого из указанных типов. Характер нозологии имеет значительно меньшее значение.

Как известно, физиологическая гетерохрония, обусловленная сложной церебрально-эндокринной перестройкой, имеется и в нормальном подростковом возрасте. В случаях же задержки, акселерации либо другой патологии этой перестройки под влиянием недостаточности нервной системы различного генеза возникает значительная диссоциация между уровнями физической, психической и социальной зрелости подростка. 19, с.84.

Так, бурное физическое, половое созревание требует большой моторной активности, способствует аффективной возбудимости, перестройке иерархии потребностей и влечений, рождает стремление к более взрослому, самостоятельному образу жизни. 12, с.62.

В то же время подросток с органической неполноценностью нервной системы либо микросоциально и педагогически запущенный всегда отличается той или иной степенью психической незрелости. При наличии установок на более взрослый образ жизни он часто не имеет реальных планов и представлений о ней. Недостаточность интеллектуальных интересов еще более усугубляет отрицательное отношение к школе, которая для него ассоциируется с неприемлемым "детским" образом жизни.

Таким образом, можно сделать вывод следующего характера. Агрессивное поведение подростков с ЗПР классифицируется как грубость, жестокость, вспыльчивость, враждебность, мстительность, конфликтность поведения, негативизм, агрессивное поведение, сквернословие, демонстративное поведение, лживость, невыполнение учебных заданий, уклонение от участия во внеклассных мероприятиях, несоблюдение школьного распорядка, недисциплинированное поведение, драчливость, воровство, хулиганство, асоциальное поведение, уходы из дома, прогулы занятий в школе, побеги, бродяжничество. Кроме того, перечисленные нарушения поведения являются для детей привычным способом реагирования на неблагоприятные факторы внешней среды и представляют собой своеобразную поведенческую стереотипию, которая проявляется в персистентности нарушений поведения. 8, с.101.

Перечисленные формы агрессивного поведения неблагоприятным образом сказываются на личностном развитии учащихся с ЗПР, а главное, препятствуют социализации таких детей. А это свидетельствует о необходимости поиска путей, методов, средств, способствующих как профилактике агрессивного поведения, так и формированию адаптационных социальных механизмов личности ребенка

# ***Выводы к главе 1***

1. Теоретические подходы, объясняющие агрессивное поведение, включают в себя биологическое и психологическое направления рассуждений и исследований. Биологические модели обращаются к эволюционному и генетическим принципам толкования агрессии. Этологический подход трактует открытое проявление агрессии как функцию внутренней агрессивной энергии, высвобождаемой внешними сигналами, которые связаны с агрессией. Первые психологические модели агрессивного поведения тоже рассматривали агрессию как врожденную предрасположенность к определенного рода реакциям. Выдвинутое Фрейдом предположение о том, что агрессия - это инстинкт, действующий согласно принципу удовольствия, дало толчок для развития фрустрационной теории агрессии. Согласно данной теории, агрессия побуждается желанием преодолеть фрустрацию. Более поздние психологические подходы расширили понимание взаимосвязи между фрустрацией и агрессией, и в их рамках была разработана более общая модель отрицательных эмоций, где подчеркивалась роль когнитивных факторов, научения и процессов принятия решений в предсказании агрессивных реакций. Общим для психологических объяснений агрессии является положение о том, что агрессивного поведения можно избежать: вероятность его возникновения зависит от влияния множества способствующих и препятствующих агрессии факторов, связанных как с самой личностью, так и с внешней средой.

. В этот период складываются устойчивые формы поведения, черты характера, способы эмоционального реагирования. Подростков характеризует неустойчивость настроений, поведения, повышенная возбудимость, постоянные колебания самооценки, резкая смена физического состояния и самочувствия, ранимость, неадекватность реакций, повышенная обидчивость, страх плохой оценки со стороны окружающих. Все это может порождать неуверенность в себе, которая часто становится причиной отклонений в поведении, дезадаптации [19, с.102]. Отклонения в психическом развитии детей школьного возраста обычно соотносят с понятием "школьной неуспеваемости". Такие дети отличаются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. У таких детей наблюдаются слабость памяти, внимания, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость [10, с.56].

# ***Глава 2. Эмпирическое изучение различных форм агрессии, конфликтности в подростковом возрасте у подростков ЗПР***

# ***2.1 База, методики исследования***

Базой эмпирического исследования стала МБОУ СОШ №14 г. Апатиты. Исследование проходило в январе - феврале 2015 года. В экспериментальном исследовании принимали участие 10 учеников 7 класса, обучающихся в данной школе в спец. классе с ЗПР и 10 учеников 7 класса того же учебного заведения с нормальным течением онтогенеза. По своим социальным и психологическим критериям учащиеся разные: с различными функциональными и физиологическими повреждениями центральной нервной системы, а также длительно находящихся в неблагополучных социальных условиях. Возраст исследуемых от 13 до 14 лет.

Для изучения особенностей проявления различных форм агрессии и конфликтности были использованы следующие методики:

Методика 1. Тест-опросник Баса Дарки; [34, с.217].

Цель методики - 1. Определение и выявление различных форм агрессивности и враждебных реакций личности.

**Физическая агрессия** - использование физической силы против другого лица.

**Косвенная** агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

**Раздражение** - готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

**Негативизм** - оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

**Обида** - зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

**Подозрительность** - в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

**Вербальная агрессия** - выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

**Чувство вины** - выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

Методика 2. "Личностная агрессивность и конфликтность" [34, с. 198].

. Изучение склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик позволяет методика "Личностная агрессивность и конфликтность" (Е.П. Ильин и П.А. Ковалев).С помощью ее выявляется склонности субъекта к конфликтности и агрессивности, как личностные характеристики субъекта. Методика включает в себя подсчет следующих показателей (в баллах):

Цель: Для выявления склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик.

 "Склонность субъекта к вспыльчивости" - склонность быстро раздражаться, приходить в гнев.

"Склонность субъекта к наступательности, напористости" - образ действий человека, обеспечивающий активность и инициативу, достижение максимальных успехов.

"Склонность субъекта к обидчивости" - готовность во всем видеть **<http://www.psychologos.ru/Обида>**биду и обижаться (запускать, раскручивать и **переживать <http://www.psychologos.ru/Переживать> чув <http://www.psychologos.ru/Чувство\_обиды>**ство обиды.

"Склонность субъекта к неуступчивости" - упрямство, несговорчивость *в споре.*

"Склонность субъекта к бескомпромиссности" - прямолинейность.

"Склонность субъекта к мстительности" - **негативная индивидуально-психологическая черта личности, <http://vocabulary.ru/dictionary/887/word/%CC%D1%D2%C8%D2%C5%CB%DC%CD%CE%D1%D2%DC>** проявляющаяся в стремлении отомстить либо за все без исключения случаи ущерба, нанесенного сознательно или случайно окружающими.

"Склонность субъекта к нетерпимости к мнению других" - одна из крайних форм дискомфортного состояния, проявляющаяся в стремлении отбросить, подавить, уничтожить его источники…

"Склонность субъекта к подозрительности" - склонность отказывать людям в **доверии <http://ru.wikipedia.org/wiki/Доверие>,** предполагать обман в действиях контрагентов. Подозрительные люди социально порицаемы, поскольку обижают партнеров сомнениями в их **честности <http://ru.wikipedia.org/wiki/Честность>.**

Сумма баллов по шкалам "**наступательность** (**напористость**)", "**неуступчивость**" дает суммарный показатель "***позитивная агрессия субъекта".***

Сумма баллов по шкалам "**нетерпимость к мнению других",** "**мстительность**", дает суммарный показатель "***негативная агрессия субъекта".***

Сумма баллов по шкалам "бескомпромиссность", "вспыльчивость", "обидчивость", "подозрительность" дает обобщенный показатель "***конфликтность".***

Методика 3. Диагностика агрессивности (А. Ассингер) [34, с. 150].

Цель: Выяснить, достаточно ли человек корректен в отношении с окружающими и легко ли общаться с ним.

Опросник дифференцирует:

 ***Излишнюю агрессивность*** - неуравновешенность и жестокость по отношению к другим людям.

 ***Умеренную агрессивность*** - достаточное ощущения здорового честолюбия и самоуверенности в собственных силах и себе.

 ***Чрезмерную миролюбивость*** - недостаточную уверенность в собственных силах и возможностях.

# ***2.2 Анализ результатов исследования***

Исследование было направлено на выявление различных форм агрессии и враждебных реакций личности в подростковом возрасте. Особенности проявления различных форм агрессии в подростковом возрасте представлены в таблице 1.

Таблица 1

Проявление агрессии в подростковом возрасте (средние значения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | "Ф А" | "В А" | "К А" | "Н" | "Р" | "П" | "О" | "ЧВ" |
| 1. Подростки с ЗПР | Среднее значение | 2,6 | 6,6 | 4,6 | 2,5 | 4,6 | 4,6 | 4,9 | 6,4 |
|  | Стандартное отклонение | 1,6 | 2,4 | 1,3 | 1,5 | 2,7 | 1,9 | 1,2 | 2,5 |
| 2. Подростки с нормой развития | Среднее значение | 3,2 | 5,2 | 5,0 | 2,0 | 3,6 | 3,6 | 4,1 | 5,1 |
|  | Стандартное отклонение | 1,62 | 3,1 | 1,4 | 1,63 | 2,72 | 2,08 | 0,99 | 2,2 |

Проводя анализ этой методики, можно сделать вывод, что разнообразие агрессивного поведения доминирует у подростков с ЗПР. У этих подростков отмечаются повышенные такие показатели как "вербальная агрессия", "чувство вины", "обида" "подозрительность", "раздражительность", "косвенная агрессия" соответственно.

Такие показатели, вероятнее всего, обусловлены неблагополучными социальными условиями проживания в семье, недостаточным воспитательным компонентом, низким уровнем социальной адаптации в обществе, трудностями в установлении контактов, неумению вести себя в сложных и конфликтных ситуациях и т.д.

У нормально развивающихся подростков по сравнению с подростками с ЗПР, отмечаются повышенные показатели агрессивного поведения только по критериям: "косвенная агрессия" и "физическая агрессия".

***"Физическая агрессия.*** Анализируя данный показатель в обеих исследуемых группах***,*** можно сделать следующий вывод, чтоэтотпоказатель в классе здоровых детей выше, чем у детей с ЗПР. Такая ситуация возможна за счет того, что здоровые дети обладают более крепким физическим и психическим здоровьем, имеют более благоприятные условия для своего развития, полноценное питание, свойственным для данной возрастной группы психологическим особенностям, но, к сожалению, имеющимся недостаткам в морально-нравственном воспитании родителями.

***"Косвенная агрессия".*** Результаты этого показателя в классе здоровых детей несколько выше, чем у подростков с ЗПР. Это можно объяснить эмоциональными особенностями данного возрастаи, семейной обстановки, алкоголизмом, невниманием и безконтрольностью родителей и т.д.

***"Вербальная агрессия".*** Анализируя данный показатель в обоих исследуемых классах***,*** можно сделать вывод, чтопоказатель у детей с ЗПР значительно выше, чем у здоровых подростков. Это можно объяснить тем, что у школьников с различными нарушениями отмечаются трудности в межличностных отношениях в группе, с педагогами, в быту, интеллектуальные нагрузки, а также различные заболевания внутренних органов и ЦНС.

***"Негативизм".*** Этот показатель у подростков с ЗПР несколько выше, чем классе здоровых подростков. Это вероятно связано с тем, что подростки с ЗПР наиболее чувствительны к невсегда благополучным условиям проживания в своих семьях, алкоголизму родителей, недоеданию, недостатку внимания и любви со стороны родных и близких и т.п.

***"Раздражение".*** Анализируя данный показатель в обоих классах, можно сделать вывод, чтопоказатель подростков с ЗПР выше, чем в классе детей с нормальным онтогенезом. Это можно объяснить особенностями развития данной возрастной группы, плохой адаптацией к изменяющимся условиям жизни, семейной обстановки, алкоголизмом и отсутствием контроля со стороны родителей, а также имеющиеся у таких детей различные заболевания со стороны и внутренних органов и ЦНС.

***"Подозрительность"***. Этот показатель у школьников с ЗПР также выше, чем классе здоровых подростков. Это факт вероятно связан с нестабильными, и не всегда благополучными условиями жизни, неуверенностью в себе, сложностями в межличностных отношениях.

***"Обида"*** - Этот показатель в классе детей с ЗПР также несколько выше, чем классе здоровых школьников. Это можно объяснить как особенностью данной возрастной группы, так и следствием недостатка морально-нравственного воспитания в семье, неумением строить конструктивные, длительные отноешния и неуверенностью в себе.

***"Чувство вины".*** Анализируя данный показатель в обоих исследуемых классах***,*** можно сделать следующий вывод, чтопоказатель у детей с ЗПР выше, чем у здоровых детей. Это можно объяснить тем, что подростки с ЗПР с трудом приспосабливаются к новым условия жизни, у них низкая успеваемость, а также они внутренне испытывают психологические проблемы в общении с окружающими и неуверенны в себе.

Далее проанализируем склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик (см. таблицу 2).

Таблица 2

Проявления различных форм агрессивности и конфликтности в подростковом возрасте (баллы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Позитивная агрессия | Негативная агрессия | Конфликтность |
| 1. Подростки с ЗПР. | Среднее значение | 6,2 | 7,8 | 22,9 |
|  | Стандартное отклонение | 2,1 | 4,13 | 4,8 |
| 2. Подростки с нормой развития | Среднее значение | 5,2 | 8,6 | 21,0 |
|  | Стандартное отклонение | 3,7 | 2,72 | 7,0 |

Как показывают результаты исследования наибольшие значения проявления различных форм агрессиивности и конфликтности отмечаются в группе подростков с ЗПР по сравнению со здороывми детьми.

Показатели "***позитивной агрессии"*** и "***конфликтность"*** у подростков с ЗПР показатели выше, чем у школьников с нормальным течением онтогенеза. Это объясняется, вероятно, трудностями или неумением строить конструктивные, длительные отноешния, которые необходимы для достижения своих целей во время обучения, неуверенностью в себе, а также недостатком морально-нравственного воспитания в семье и не всегда благополучными условиями жизни.

Показатель "***негативная агрессия"*** у подростков с нормальным течением онтогенеза несколько превышает показатель подростков с ЗПР. Это можно объяснить недостатком морально-нравственного воспитания в семье, и особенностям адаптации к новым условиям жизни.

Изучение индивидуальной корректности человека в отношениях и общении человека с окружающими и легко ли общаться с ним.

Анализируя показатели этой методики, можно сделать вывод, что склонность к конфликтности и агрессивности подростков с ЗПР выше, чем у здоровых детей, и это связано с причинами, перечисленными выше. А исследуя "негативную агрессию" выявлены наибольшие значения у здоровых подростков. Это, вероятно, связано с увеличением уровня распространенности и многообразия форм агрессивных поступков среди различных социальных групп населения, в том числе и среди подростков.

Далее рассмотрим проявление агрессии в подростковом возрасте (см. таблицу 3).

Таблица 3

Проявление агрессии в подростковом возрасте (средние показатели)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Умеренная агрессия | Излишняя агрессия | Чрезмерная агрессия |
| 1. Подростки с ЗПР | Среднее значение | 19,3 | - | 16,5 |
|  | Стандартное отклонение | 14,42 | - | 6,4 |
| 2. Подростки с нормой развития | Среднее значение | 39,2 | - | - |
|  | Стандартное отклонение | 2,53 | - | - |

Результаты исследования позволяют утверждать, что:

"***Умеренная агрессия".*** Данный вид агрессиив большей степени выражен у подростков с нормальным онтогенезом. Это, вероятнее всего, связано с особенностями развития данной возрастной группы, чрезмерной самоуверенностью в собственных силах, недостатком семейного воспитания, низкой нравственной культурой.

Показатель "***Чрезмерная агрессия"*** в числовом отображении наблюдается только у подростков с ЗПР. Причинами таких проявлений является, вероятно, внутренние психологические проблемы в общении с окружающими, неуверенность в себе, а также недостаток в воспитании и морально-нравственные изъяны самой личности.

Таким образом, все вышеизложенное позволяет утверждать, что наиболее выражена агрессия, в различном ее проявлении и форме у подростков с ЗПР. В ходе проведенного исследования выявлены различия в значениях по отдельным шкалам проявления форм и видов агрессии у детей подросткового возраста. Обобщив полученную информацию, выявлено, что действительно, подростки с ЗПР из нашей выборки имеют определенные психологические особенности. Это выявилось в виде негативной оценки людей и событий, проявления агрессии и враждебности и т.д.

# ***2.3 Рекомендации по коррекции агрессивного поведения у подростков с ЗПР***

1. Антистрессовая релаксация (рекомендована ВОЗ).

. Лягте (в крайнем случае - присядьте) поудобнее в тихом, слабо освещённом помещении; одежда не должна стеснять ваших движений.

. Закрыв глаза, дышите медленно и глубоко. Сделайте вдох и примерно на 10 секунд задержите дыхание. Выдыхайте не торопясь, следите за расслаблением и мысленно говорите себе: "Вдох и выдох, как прилив и отлив". Повторите эту процедуру 5-6 раз. Затем отдохните около 20 секунд.

. Волевым усилием сокращайте отдельные мышцы или их группы. Сокращение удерживайте до 10 секунд, потом расслабьте мышцы. Таким образом, пройдитесь по всему телу. Повторите данную процедуру трижды, расслабьтесь, отрешитесь от всего, ни о чём не думайте.

. Попробуйте как можно конкретнее представить себе ощущение расслабленности, пронизывающее вас от пальцев ног, через икры, бёдра, туловище головы. Повторяйте про себя: "Я успокаиваюсь, мне приятно, меня ничто не тревожит".

. Представьте себе, что ощущение расслабленности проникает во все части вашего тела. Вы чувствуете, как напряжение покидает вас. Чувствуете, что расслаблены ваши плечи, шея, лицевые мускулы (рот может быть приоткрыт). Лежите спокойно, как тряпичная кукла. Наслаждайтесь испытываемым ощущением около 30 секунд.

. Считайте до 10, мысленно говоря себе, что с каждой последующей цифрой ваши мышцы всё более расслабляются. Теперь ваша единственная забота - насладиться состоянием расслабленности.

. Наступает "пробуждение". Сосчитайте до 20. Говорите себе: "Когда я досчитаю до 20, мои глаза откроются, я буду чувствовать себя бодрым. Неприятное напряжение в конечностях исчезнет".

Это упражнение рекомендуется выполнять 2-3 раза в неделю. Поначалу оно занимает около четверти часа, но при достаточном овладении им релаксация достигается быстрее.

Думайте нежно. Этот приём с помощью воображения снимает физическое напряжение с какой-то конкретной части тела.

Направьте внимание на напряжённую мышцу. Вообразите, что она превращается во что-то мягкое. Можете представить себе горящую свечу, которую вы держите в руке. Воск тает и капля за каплей капает вам на руку. Вы ощущаете его тепло. Ваши мышцы начинают расслабляться. (Некоторые люди представляют, как их напряжённые мышцы превращаются в глину, хлопок, поролон или вату.)

Если способ "Думайте нежно" ослабляет напряжение хотя бы на 20% или более, вам стоит его использовать. В конечном счёте вы научитесь достигать результатов в течение 60 секунд.

Можете использовать любые образы и картины, ассоциирующиеся с миром и доверием. Например, представить себя в виде свернувшегося клубочком спящего котёнка. А может, вам понравится мягкая сила урчащего от удовольствия льва или львицы. Чтобы расслабить лицо, вы можете представить его себе в виде роскошного цветка.

Можно также ассоциировать свои ощущения с действиями над различными неодушевлёнными предметами. Например, отчаяние представить в виде туго натянутой резинки. Если вы отпустите её конец, она сожмётся, и отчаяние исчезнет. Представьте свою проблему в виде лески, которая зацепилась в воде за корягу. Вы отрезали леску, и проблема уплыла. Вообразите, что вы держите ваши несчастья в руке. Медленно раскройте ладонь и дайте им улетучиться.

В дополнение к образам можно использовать некоторые слова и фразы, которые тоже способствуют снятию напряжения. Слова обладают едва ли не магической силой воздействия на нас.

. Самомассаж.

Приём эффективен при онемении мышц тела.

Даже в течение напряжённого дня всегда можно найти время для маленького отдыха и расслабиться. Помассируйте определённые точки тела. Надавливайте не сильно, закрыв глаза. Вот некоторые из этих точек.

межбровная область: потрите это место медленными круговыми движениями;

задняя часть шеи: мягко сожмите несколько раз одной рукой;

челюсть: потрите с обеих сторон место, где заканчиваются задние зубы;

плечи: помассируйте верхнюю часть плеч всеми пятью пальцами;

ступни ног: если вы много ходите, отдохните и потрите ноющие ступни перед тем, как идти дальше.

Есть несколько простых приёмов, которые помогут вам не забывать о расслаблении среди многочисленных забот повседневной жизни. Большинство из них срабатывает за счёт посылки сигнала, который привлечёт ваше внимание. Например, нитка вокруг пальца может напомнить, что нужно контролировать свои чувства и освобождаться от напряжения.

Наденьте часы на другую руку, наденьте или снимите кольцо с пальца или переложите расчёску в сумочке. достаньте из шкафа что-нибудь, что не носили долгое время. Отрастите или сбрейте бороду, измените причёску или место пробора. Скажите себе, что всякий раз, когда вы замечаете это отличие, вам нужно вспомнить о вашем "эмоциональном барометре" и сознательно расслабиться.

Решите для себя, что, когда звонит телефон, вы не станете сразу снимать трубку, а подождёте, пока он не позвонит ещё несколько раз. За это время вы сможете сделать вдох и расслабиться.

# ***Выводы к главе 2***

В ходе проведенного исследования проверялась истинность выдвинутой гипотезы, которая подтвердилась. Это подтверждено выявленными различиями в значениях агрессивного поведения у подростков с ЗПР и здоровых детей по отдельным шкалам.

Из исследования выявлено, что:

. Подростки с ЗПР отличаются от подростков с нормальным течением онтогенеза в среднем более высоким уровнем агрессивности. Для них характерна повышенная вербальная агрессия, чувство вины, обидчивость, подозрительность, косвенная агрессия, раздражительность, а также вербальная агрессия.

. Для большинства подростков характерен низкий уровень социального интеллекта, что приводит к трудностям в установлении контактов, умению вести себя в сложных конфликтных ситуациях, плохой адаптации, в понимании и прогнозировании поведения людей, восприятии оттенков речи другого человека и невербальных проявлений его поведения, а также негативно и с настороженностью относятся к происходящему.

# ***Заключение***

Развитие агрессии с различных точек зрения, а также ее проявления, характеристики и методы исследования в практической деятельности. Термину "агрессия" придавалось не всегда одинаковое значение. До начала XIX века агрессивным считалось любое активное поведение, как доброжелательное, так и враждебное. Позднее, В настоящее время значение этого слова изменилось, стало более узким и принимается следующее определение: "Агрессия - это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление и причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения" [16, с.14].

Рассмотрены и раскрыты основные психологические особенности данного возрастного периода, психологические особенности подростков с ЗПР, а также особенности их агрессивного поведения. К агрессивному поведению подростков с ЗПР относят: грубость, жестокость, вспыльчивость, враждебность, мстительность, конфликтность поведения, негативизм, несоблюдение школьного распорядка, недисциплинированное поведение, драчливость, побеги, бродяжничество.

Эмпирически достоверно, что в уровне развития и выраженности различных форм и проявлений агрессии, конфликтности (вербальная агрессия, косвенная агрессия, раздражительность, негативизм, обида, подозрительность, чувство вины; позитивная и негативная агрессия, конфликтность; умеренная агрессия, чрезмерная агрессия, излишняя агрессия). Проверили истинность выдвинутой гипотезы о том, что подростки с ЗПР имеют определенные психологические особенности и особенности проявления той или ной формы проявления агрессии. Гипотеза подтвердилась. На основании этого, можно утверждать, что подростки с ЗПР являются социально уязвимой категорией населения. Необходимо разрабатывать и воплощать в реальность тренинговые программы, направленные на коррекцию агрессии и выработку приемлемых форм поведения, так и на формирование социально-адаптированной личности.

Таким образом, программа исследования особенностей подростков с ЗПР является очень важной и достаточно актуальной для изучения, поэтому следует продолжать и расширять теоретические и эмпирические исследования в данной области.

# ***Список литературы***

1. Агрессия: Учебник для ВУЗов/ Бэрон Р., Ричардсон Д. "Спец Лит" - СПб., 2012 г., 690с.

2. Актуальные проблемы диагностики ЗПР - Уч. пос. под ред. К.С. Лебединской, "Проспект" - М., 2014 г., 459с.

. Собрание сочинений, Выготский Л.С., 5 том, М., 1983г.

. Невропатология, Бадалян Л.О., М., 1987г.

. Алфимова М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологии. - 2009г. - №6. - С.112.

. Бурминская Т.В. Взаимосвязь особенностей развития личности подростков и форм агрессивных реакций: автореф. дис. канд. психол. наук. - Ставрополь, 2015г. - 199 c.

. Психологическая профилактика агрессивного поведения школьников-подростков, Уч. пос. под ред. Андрюшина Л.О. Тверь, 2010. - 202 c.

. Зимелева З.А. Психологические условия возникновения и коррекции агрессивного поведения подростков: автореф. дис. канд. психол. наук. - М., 2009г. - 149 c.

. Психологические факторы агрессивного поведения старшеклассников, Уч. пос., под ред. Зотова Л.Э. М., 20010г. - 188 c.

. Марковская И.Ф., "ЗПР", М., 2003г., 498 с.

. Психология аномальных детей и подростков - патопсихология: Учебник, Пожар Л.С. М., 2008г.

. Понятие агрессии в современной психологии - Ениколопов С.Н. Учебник, М, - 2008г. - № 1. - С.568с.

. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция Учебник, под ред. Колесниченко И.Н. М, 2009г.

. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (клиника олигофрении), Сухорева Г.Е. - М., "Медицина", 2010г., 400с.

. Агрессия. Причины, последствия и контроль, Берковиц Л. Учебник, СПб.: "Прайм-Еврознак", 2014г. - 510 с.

. Как справляться с гневом ребенка, Кэмпбелл Р., Уч. Пос., С-Пб.: "Наука", 2009г.

. Насилие, жестокость, агрессия. Криминально-психологическое исследование: Сборник научных трудов / ВНИИ проблем укрепл. закон. и правопорядка. - М., 2000г. - 149 с.

. Реакция на фрустрацию у высокоагрессивных личностей, Уч. пос. / под ред. Васильева Н.В. М., 2008г. - №1. - С.36-39.

. Агрессия наших детей: Уч. пос,/подред. Паренс Г. М.: Форум, 2008г. - 160 с.

. Настольная книга практического психолога: Учеб. Пособие / Под ред. Рогова Е.И. В 2 кн. - М.: ВЛАДОС, 2001. - Кн.1: Система работы психолога с детьми разного возраста. - С.240-246.

. Румянцева Т.Т. Понятие об агрессивности в современной и зарубежной психологии // Вопросы психологии. - 2001г. - №1. - 600с.

. Психология человеческой агрессивности: Хрестоматия, Сост.к.В. Сельченок. - Минск: Харвест, 2009г. - 656 с.

. 23. Предупреждение и педагогическая коррекция агрессивного поведения подростков в школ: Кондракова И.Э. / Учебник для ВУЗов, под ред. Васильевой Л.В., СПб., 2006г. - 167 c.

. 24. Агрессивное поведение и агрессивность как свойство личности: Учебник для ВЫЗов/ под ред. Власова Е. В, 2005г. - 315с.

. 25. Бодалев, А.А., Столин, В.В. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. - СПб.: Вэст, 2006г. - 324 с.

. "Практическая психодиагностика. Методики и тесты", Издательский дом "Бахрат-М", 352с., 2006 г.

# ***Приложение***

1. Вопросник БАСА-ДАРКИ

Таблица 1

.1 Вопросник БАСА-ДАРКИ (подростки с ЗПР)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | "ФА" | "ВА" | "К А" | "Н" | "Р" | "П" | "О" | "ЧВ" |
| 1. Анна Ф.14 лет | 6 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 9 | 2 |
| 2. Наташа К.14 лет | 1 | 7 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 6 |
| 3. Сережа 14 лет | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 |
| 4. Яна Б.14 лет | 5 | 6 | 8 | 5 | 3 | 7 | 8 | 6 |
| 5. Николай К.14 лет | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 6. Евгения Б.14 лет | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 7 | 8 |
| 7. Мария С.14 лет | 2 | 3 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 |
| 8. Екатерина И.14 лет | 3 | 3 | 6 | 2 | 4 | 0 | 5 | 4 |
| 9. Елена Н.14 лет | 3 | 3 | 6 | 2 | 4 | 0 | 5 | 4 |
| 10. Алексей Л.14 лет | 2 | 9 | 1 | 0 | 4 | 2 | 9 | 8 |

Таблица 2

.2 Вопросник БАСА-ДАРКИ (подростки с нормой течения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | "Ф А" | "В А" | "К А" | | "Н" | "Р" | "П" | "О" | "ЧВ" |
| 1. Дмитрий К.14 лет | 1 | 4 | 2 | 5 | | 3 | 6 | 9 | 8 |
| 2. Евгения П.14 лет | 3 | 5 | 4 | 4 | | 5 | 8 | 5 | 7 |
| 3. Ирина К.14 лет | 6 | 6 | 7 | 2 | | 6 | 4 | 8 | 3 |
| 4. Виктория К.14 лет | 2 | 4 | 4 | 3 | | 4 | 4 | 9 | 2 |
| 5. Мария П.14 лет | 0 | 7 | 5 | 2 | | 7 | 5 | 6 | 9 |
| 6. Наталья М.14 лет | 2 | 4 | 2 | 3 | | 6 | 5 | 4 | 9 |
| 7. Ольга С.14 лет | 3 | 3 | 1 | 1 | | 5 | 1 | 2 | 6 |
| 8. Светлана В.14 лет | 2 | 4 | 9 | 2 | | 5 | 4 | 9 | 8 |
| 9. Наталья Г.14 лет | 3 | 3 | 4 | 1 | | 5 | 6 | 8 | 7 |
| 10. Вера М.14 лет | 4 | 6 | 8 | 2 | | 4 | 3 | 6 | 5 |

. Личностная агрессивность и конфликтность (Е.П. Ильин и П.А. Ковалев)

Таблица 3

.1 Личностная агрессивность и конфликтность (подростки с ЗПР)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | Позитивная агрессия | Негативная агрессия | Конфликтность |
| 1. Анна Ф.14 лет | 14 | 15 | 25 |
| 2. Наташа К.14 лет | 2 | 10 | 10 |
| 3. Сережа 14 лет | 8 | 9 | 20 |
| 4. Яна Б.14 лет | 6 | 10 | 29 |
| 5. Николай К.14 лет | 2 | 7 | 21 |
| 6. Евгения Б.14 лет | 3 | 7 | 15 |
| 7. Мария С.14 лет | 4 | 6 | 13 |
| 8. Екатерина И.14 лет | 5 | 6 | 27 |
| 9. Елена Н.14 лет | 2 | 7 | 31 |
| 10. Алексей Л.14 лет | 6 | 9 | 19 |

Таблица 4

2.2 Личностная агрессивность и конфликтность (Е.П. Ильин и П.А. Ковалев) (подростки с нормой течения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | Позитивная агрессия | Негативная агрессия | Конфликтность | | |
| 1. Дмитрий К.14 лет | 8 | 7 | 28 |  |
| 2. Евгения П.14 лет | 7 | 17 | 18 |  |
| 3. Ирина К.914 лет | 7 | 5 | 30 |  |
| 4. Виктория К.14 лет | 6 | 10 | 21 |  |
| 5. Мария П.14 лет | 4 | 10 | 19 |  |
| 6. Наталья М.14 лет | 4 | 3 | 25 |  |
| 7. Ольга С.14 лет | 3 | 3 | 15 |  |
| 8. Светлана В.14 лет | 9 | 9 | 26 |  |
| 9. Наталья Г.14 лет | 5 | 6 | 26 |  |
| 10. Вера М.14 лет | 9 | 8 | 21 |  |

. Диагностика агрессивности (А. Ассингер)

Таблица 5

.1 Личностная агрессивность и конфликтность (подростки с ЗПР)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | Умеренная агрессия 36-44 баллов | Излишняя агрессия 45 и более баллов | Чрезмерная агрессия Менее 35 баллов |
| 1. Анна Ф.14 лет | 39 | - | - |
| 2. Наташа К.14 лет | 38 | - | - |
| 3. Сережа 14 лет | 40 | - | - |
| 4. Яна Б.14 лет | 36 | - | - |
| 5. Николай К.14 лет | 37 | - | - |
| 6. Евгения Б.14 лет | 36 | - | - |
| 7. Мария С.14 лет | 42 | - | - |
| 8. Екатерина И.14 лет | 42 | - | - |
| 9. Елена Н.14 лет | 39 | - | - |
| 10. Алексей Л.14 лет | 43 | - | - |

Таблица 6

3.2 Личностная агрессивность и конфликтность (подростки с нормой течения).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | Умеренная агрессия 36-44 баллов | Излишняя агрессия 45 и более баллов | Чрезмерная агрессия Менее 35 баллов |
| 1. Дмитрий К.14 лет | - | - | 35 |
| 2. Евгения П.14 лет | 39 | - | - |
| 3. Ирина К.14 лет | - | - | 34 |
| 4. Виктория К.14 лет | - | - | 33 |
| 5. Мария П.14 лет | - | - | 30 |
| 6. Наталья М.14 лет | 38 | - | - |
| 7. Ольга С.14 лет | - | - | 33 |
| 8. Светлана В.14 лет | 38 | - | - |
| 9. Наталья Г.14 лет | 37 | - | - |
| 10. Вера М.14 лет | 41 | - | - |