

Феруз Алина Олеговна, студентка группы ЗС(Д)О-5-12

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

Россия г. Симферополь

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: В статье раскрыты понятия агрессия, агрессивное поведение. Проанализирована специальная литература особенностей формирования личности и поведения подростков с ЗПР, а также рассмотрены факторы агрессивного поведения подростков с ЗПР.

Ключевые слова: Подросток, агрессия, агрессивное поведения, педагогическая коррекция.

Annotation: The article describes the concepts of aggression, aggressive behavior. The special literature on the characteristics of the personality formation and behavior of adolescents with cerebrovascular accidents is analyzed, as well as the factors of aggressive behavior of adolescents with cerebrovascular accidents.

Keywords: Teenager, aggression, aggressive behavior, pedagogical correction.

Подростки с задержкой психического развития и проявлениями агрессии составляют самую многочисленную группу среди тех, которые нуждаются в специальной помощи в процессе обучения и социально-трудовой адаптации. Они в значительной мере определяют контингент учащихся, особенно подростков, которые стойко не успевают. Поэтому своевременная педагогическая коррекция агрессивного поведения у подростков данной категории является одновременно и решением проблемы школьной

неуспеваемости и правонарушений учащихся специальных образовательных учреждений

Слово «агрессия» имеет корни в латинском «adgradi» («ad» – «на», «gradis» – «шаг»), т.е. «наступать». В современной литературе дается немало определений понятия «агрессия» и «агрессивность». Психологический словарь дает следующее определение агрессии – это открытая неприязнь, вызывающая враждебность [14].

Эрих Фромм в своей книге «Анатомия человеческой деструктивности» отмечал, что под агрессией понимаются действия, причиняющие ущерб не только человеку или животному, но и вообще любому неживому объекту [5; 7].

Коррекция агрессивного поведения детей в подростковом возрасте имеет очень большое значение, так как в этот период у подростка закладываются основы сознательного поведения, проявляется общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок. Именно в этом периоде развития ребенка важно помочь ему научиться общепринятым позитивным формам общения, уместным во взаимоотношениях с окружающими людьми.

Решение данной задачи затрудняется, если у ребенка задержка психического развития, так как в структуре этого дефекта на первый план выступает незрелость эмоционально-волевой сферы и нарушения познавательной деятельности. Следует отметить, что коррекция агрессивного поведения и эмоционального состояния у обучающихся с задержкой психического развития выступает важным условием развития когнитивных процессов и успешного обучения в школе.

Педагогам, психологам и родителям, а также всем специалистам, осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение ребенка, необходимо осуществлять коррекционно-профилактические мероприятия, чтобы агрессивные действия не трансформировались в агрессивное поведение, а агрессивность не стала устойчивым личностным качеством, снижающим потенциал развития подростка с задержкой психического развития и

возможности его полноценной коммуникации. Комплексная работа по коррекции агрессивного поведения помимо психологической коррекции включает в себя педагогическую коррекцию, осуществляемую непосредственно в процессе учебной деятельности. Это принципиально важное направление, так как основное время в школе уделяется именно учебной деятельности.

Своевременная коррекция агрессивного поведения у подростков данной категории является одновременно и решением проблемы школьной неуспеваемости и правонарушений учащихся.

Изучением особенностей развития ребенка с задержкой психического развития в подростковом возрасте в психологии и педагогике занимались многие ученые, среди которых были С.Ю. Бенилова, Е.А. Винникова, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.В. Карпушкина, И.Ф. Марковская и другие исследователи [1; 2; 3; 4; 6; 8; 10; 12].

Вышеуказанные ученые утверждают, что изменения в психофизической структуре подростка определяют специфику подросткового возраста во время переходного периода.

Психологически подростковый возраст очень противоречив, он характеризуется максимальными диспропорциями в уровне и темпах развития. Специфика подросткового возраста, по сравнению с детством, заключается в существенном расширении социальной активности и изменении ее значимости для подростка.

Во многих психолого-педагогических исследованиях отмечается важная роль подросткового возраста в формировании и развитии личности. Учеными выделены задачи личностного развития для подросткового возраста, а также ряд новообразований, характерных для данного этапа онтогенеза. Социальные нормы, связанные с характером и частотой агрессивных форм поведения, определяются особенностями культуры, в которой воспитывался человек. Интересным является факт, что маленькие дети, независимо от культуры, среды воспитания дают сходные реакции агрессии – могут кусаться, кричать, бить другого ребенка [9; 11].

Распространение нарушений поведения подростков и их социальной дезадаптации имеет выраженную тенденцию к росту и является актуальной проблемой не только для возрастной, но и для специальной педагогики.

Установленные закономерности развития в подростковом возрасте прослеживаются не только в условиях онтогенеза, но также и в условиях дизонтогенеза, в частности у детей с ЗПР [2].

Задержка психического развития – вариант дизонтогенеза, при котором механизм нарушения заключается в замедлении темпа развития всех высших психических функций. Это одна из наиболее распространенных форм своеобразного отклонения в развитии психики ребенка [3].

Анализ специальной психолого-педагогической литературы свидетельствует, что, несмотря на особенности формирования личности и поведения подростков с ЗПР, развитие детей данной категории подчиняется общим закономерностям формирования личности на подростковом этапе онтогенеза, однако наличие задержки психического развития, незрелость и разная степень повреждений ряда психических функций усложняют не только психофизическое и интеллектуальное, но и социальное развитие подростков с ЗПР [6].

Подростки с ЗПР характеризуются недоразвитием эмоционально-волевой сферы, длительным сохранением игровых интересов, более выраженной, чем у нормально развивающихся сверстников, потребностью в доминировании, неадекватной самооценкой [13].

Выявлено, что наличие задержки психического развития приводит к существенным недостаткам в формировании представлений об окружающих людях. В исследованиях, проведенных с подростками с ЗПР, показано, что представления о других людях у подростков с ЗПР недостаточны, недифференцированные, фрагментарные.

Недостаточный уровень осознания собственного «Я» у подростков с ЗПР проявляется в необоснованных, завышенных притязаниях, что является причиной неустойчивости самооценки, повышенной внушаемости,

несамостоятельности, шаблонности суждений, некритичности, переоценки характерологических и других личностных черт, неустойчивости позиций при решении тех или иных вопросов, что нередко приводит к асоциальным формам поведения [3].

В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений и неудач в обучении у детей с ЗПР создается отрицательное представление о себе, они мало верят в собственные способности и минимально оценивают свои возможности. Стойкая неуспеваемость, типичная при подростках с ЗПР, приводит к образованию определенной личностной позиции, которую обычно называют «позицией неуспевающего». Если в начале обучения ребенок еще субъективно не соглашается со своими школьными неудачами и неадекватно завышает самооценку, то потом его самооценка становится заниженной, что не способствует поискам путей изменения существующего положения.

Подростки с ЗПР более конфликтны во взаимоотношениях. В сложных конфликтных ситуациях данная группа детей часто реагирует агрессивно, грубо, с раздражением, проявляет негативизм и игнорирование общественных норм, что снижает уровень ответственности.

Изучая особенности образа «Я» подростков с ЗПР, отмечается, что дети данной категории воспринимают себя в негативном свете и ярлык «неблагополучных» оказывает на них негативное влияние. Отмечается, что нарушения психического развития подростков приводят к появлению особенностей образа «Я», как схожих для всех подростков с ЗПР, так и специфических для учащихся из специальных школ. К чертам сходства относят относительно раннее наступление кризиса самовосприятия у подростков с ЗПР, что свидетельствует о неблагополучном процессе самопознания и предпочтение конкретно-ситуативных самохарактеристик [6].

Изучая особенности школьной тревожности у подростков с ЗПР, отмечается наличие более высокого уровня тревожности, чем у нормально развивающихся сверстников, что указывает на большую степень фрустрации в ситуациях межличностного общения, а также на специфические особенности

личностной сферы. Тревожность подростков с ЗПР обусловлена как отклонениями в развитии, так и влиянием на нее новых социальных условий.

Отклонения в развитии эмоциональной сферы у подростков с ЗПР проявляются в таких явлениях психической неустойчивости, как эмоциональная лабильность, легкое перенасыщение, поверхностность переживаний, повышенная непосредственность (свойственная детям в более раннем возрасте), преобладание игровых мотивов над другими, частая смена настроения, доминирование одного из фонов настроения, низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе деятельности [15].

Воспитанники специальных учреждений отличаются сниженной любознательностью, вялостью и апатией при получении новых впечатлений.

Исследователи Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Н.А. Цыпина указывают на значительное отставание в сфере общения, сниженную инициативность, бедность арсенала средств общения. У многих подростков с ЗПР мотивация общения и взаимодействия с людьми является узко запрограммированной и связанной или с желанием получить от партнеров по общению помощи, или приспособиться к их настроению, требованиям и тому подобное. Также на разных возрастных этапах у детей с ЗПР отмечается заниженная потребность в общении с другими людьми. Особенно ярко эта особенность проявляется в подростковом возрасте по отношению к сверстникам. Выявлено, что подростки с ЗПР не проявляют потребности в общении со сверстниками, взрослые имеют для них большее значение [3].

В исследовании Н.Э. Маликовой выделены особенности подростков с ЗПР. Отмечается наличие специфических трудностей в построении коммуникации, в организации и поддержании контакта, нарушения умений четко определять свои позиции в качестве партнера по общению [7].

Общение таких учащихся носит мимолетный, поверхностный характер. Связи со сверстниками часто основываются не на принципах равенства, товарищества, чувства долга, ответственности, а на примитивной зависимости от более зрелых и стенических членов компании, на подчиненности им.

Исследования особенностей поведения в конфликтной ситуации показывают, что дети с ЗПР не владеют необходимыми адекватными способами сотрудничества в процессе взаимоотношений в группе сверстников. У них остаются несформированными навыки кооперации, а это, безусловно, необходимые составляющие процесса взаимодействия, отсутствие которых приводит к развитию неблагоприятных межличностных отношений в классе, способствует развитию и закреплению негативных личностных и поведенческих тенденций [5].

У подростков с ЗПР не сформирована социально-психологическая компетентность, они не готовы к налаживанию новых социальных взаимоотношений, часто имеют низкий социальный статус, в критических ситуациях проявляют больше агрессивности и меньше социально компетентных решений, что усиливает дальнейшую дезадаптацию, осложняет межличностные отношения в широком социальном окружении.

Таким образом, агрессивное поведение подростков с ЗПР характеризуется вспыльчивостью, враждебностью, конфликтным поведением, негативизмом, агрессивным поведением и т. д. 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. Обусловлены данные девиации, помимо индивидуальных личностных и социальных факторов, задержкой темпа психического развития. Особенности личностной и познавательной сферы, обучающихся с ЗПР затрудняют формирование конструктивных типов взаимоотношений и навыков коммуникации.

Библиографический список:

1. Бенилова С.Ю. Коррекция эмоционально-поведенческих расстройств у детей с нарушениями развития / С.Ю. Бенилова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 1. – С.68–72.

2. Винникова Е.А. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития / Е.А. Винникова, Е.С. Слепович // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 18–24.

3. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 2008. – 201 с.

4. Карпушкина Н.В. Психологические особенности самосознания подростков с задержкой психического развития, склонных к аддиктивному поведению / Н.В. Карпушкина, И.А. Конева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13674> (дата обращения: 01.05.2017).

5. Кудрявцева Л. Типология агрессия у детей и подростков // Л. Кудрявцева // Народное образование. – 2007 г. – № 9. – С.193–195.

6. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – М.: Академический Проект, Трикста, 2013. – 304 с.

7. Маликова Н.Э. Особенности профилактики агрессивных проявлений детей и подростков средствами психоаналитической педагогики: Автореф. дис. канд. пед. наук. – Владимир, 2008. – 24 с.

8. Марковская И.Ф. Задержка психического развития / И.Ф. Марковская. – М., 2007. – 541 с.

9. Можгинский Ю.Б. Агрессивность детей и подростков. Распознавание, лечение, профилактика / Ю.Б. Можгинский. – М.: Когито-Центр, 2008. – 184 с.

10. Морозова Е.С. Агрессивность и личностная идентичность у подростков-воспитанников интерната: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Морозова Е.С. – М., 2006. – 22 с.

11. Налчаджян А. Агрессивность человека. / А. Налчаджян. – М.: «Питер», 2007. – 736 с.

12. Николаенко Я.Н. Агрессивное поведение подростков с нарушением интеллекта, автореф. дис. – СПб. 2009. – 20 с.

13. Психология детей с задержкой психического развития: изучение,

социализация, психокоррекция: хрестоматия / сост. О. В. Заширинская. – Санкт-Петербург: Речь, 2008. – 432 с.

14. Психология подростка. Полное руководство/ под ред. А.А. Реана / – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК. 2008. – 504 с.

15. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития: учебное пособие / С.Г. Рыбакова. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 144 с.

16. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – М.: Республика, 1994. – 447 с.