

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Дрёмина Александра Ивановна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Изучение и коррекция агрессии детей младшего школьного возраста с
детским церебральным параличом**

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы Специальная психология в
образовательной и медицинской практике

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
и.о. канд. пед. наук, доцент Е.А. Черенева
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


14.06.2021 г.
(дата, подпись)

Руководитель
канд. мед. наук, Я.В. Бардецкая
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


14.06.2021 г.
(дата, подпись)

Обучающийся:
Дрёмина А.И.
(фамилия, инициалы)


14.06.2021 г.
(дата, подпись)

Дата защиты 22.06.2021 г.

Оценка _____
(прописью)

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования.....	8
1.1. Понятие агрессии и виды её проявления.....	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ДЦП.....	13
1.3. Современное состояние изучения проблемы агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП	18
Выводы по первой главе.....	24
Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей проявления агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП.....	25
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	25
2.2. Анализ результатов исследования проявления агрессии детей младшего дошкольного возраста с ДЦП	28
Выводы по второй главе.....	33
Глава 3. Рекомендации по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом	34
3.1. Научно-теоретические и методологические подходы по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом	39
3.2. Практические рекомендации по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.....	39
Выводы по третьей главе.....	46
Заключение.....	47
Библиография	49
Приложения.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема детской агрессивности – одна из значимых в настоящее время и весьма актуальна в связи с ее распространённостью. Данная тема всегда находилась и находится до сих пор в поле зрения учёных, а все потому, что не получила соответствующей разработки в психологии.

Стоит заметить, что тема агрессивности и поведения детей и подростков с разного рода отклонениями в развитии практически не изучена. Эксперты, специализирующиеся в данной области изучают лишь познавательные процессы таких детей. На данный момент времени - крайне мало исследований, которые касались бы личностных особенностей таких детей и подростков.

В последние годы в образовательных учреждениях, а именно в младших классах наблюдается тенденция к повышению уровня агрессивности школьников: они ведут себя очень шумно, кричат, не могут спокойно усидеть на одном месте, быстро и крайне легко вступают в конфликты. Из разговоров с родителями также можно сделать вывод, что их дети стали более агрессивны, чем раньше. С такими школьниками достаточно тяжело справиться, иногда они бывают чрезвычайно жестоки. При достижении своих целей они манипулируют даже родителями. Статистические данные фиксируют не только общий рост правонарушений несовершеннолетних, но и число тяжких преступлений в данной возрастной категории. В настоящее время уже, к сожалению, невозможно представить, что агрессия со стороны детей кого-то могла обойти в школе, в каком-нибудь коллективе и даже в семье (Реан А.А.,1999).

В литературе имеется достаточно большое количество теоретических и практических разработок в области изучения агрессивного поведения нормально развивающихся школьников. Этим вопросом занимались такие

авторы, как З. Фрейд, К. Лоренц, А. Бандура, М. Алвор, П. Бейкер, Г.Б. Моница, Е.К. Лютова, Н.Л. Кряжева, К. Фопель, Ю.С. Шевченко и другие.

В настоящее время отмечается рост различных видов нарушений развития ребенка, в том числе и двигательной патологии. Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков как у нас в стране, так и за рубежом. ДЦП характеризуется многообразием клинических проявлений, на преодоление которых в течение многих лет с большей или меньшей степенью эффективности были направлены усилия специалистов самых разных профилей (Чижова С.Ю., 2001).

Значительное число исследований в специальной медицинской и психолого-педагогической литературе посвящено изучению нарушений развития детей с церебральным параличом: симптоматики, механизмов и структуры двигательных расстройств (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова и др.), особенностей психического развития (Л.Д. Данилова, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко и др.), речевых нарушений (Е.Ф. Архипова, Л.Д. Данилова, Л.В. Лопатина, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова и др.). Все эти исследователи обеспечили решение важных, но, тем не менее, локальных вопросов в решении проблемы помощи детям данной категории.

В сфере изучения личности ребенка с ДЦП достаточно остро стоит проблема, связанная с исследованием ее эмоциональных проявлений, всё это по причине того, что именно эмоциональная сфера играет большую роль в овладении знаниями, умениями и навыками, а также в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации. Отсюда следует, что немаловажную роль в отрицательном становлении и развитии ребенка с ДЦП играет повышенная агрессия.

Несмотря на высокий вклад отечественных и зарубежных ученых, вопрос проявления агрессии у детей с церебральным параличом остаётся актуальным.

Проблема исследования заключается в изучении особенностей проявления агрессии, теоретическом обосновании и внедрении в практику методических рекомендаций, направленных на своевременную психологическую коррекцию агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Цель исследования: изучить особенности проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом, разработать рекомендации по ее коррекции.

Объект исследования: особенности проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: изучение и коррекция агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что дети младшего школьного возраста с детским церебральным параличом склонны к проявлению агрессии и данные проявления будут иметь свою специфику, обусловленную имеющимся дефектом.

В соответствии с поставленной целью предстояло решить следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы определить современное состояние проблемы исследования.

2. Выявить особенности проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

3. Обосновать и разработать рекомендации по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: личностно-деятельностный подход к исследованию психических явлений (Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев); о сущности и психологических механизмах и уровнях агрессивного поведения (А. Басс, Д. Ричардсон, З. Фрейд, А.А. Реан, Т.Г. Румянцев, И.А. Фурмонов); концепция

системного подхода к анализу психического развития ребенка (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Н.Я. Семаго). Результаты отечественных и зарубежных научных работ в исследовании причин, форм и механизмов становления агрессивного поведения в детском возрасте (С.Л. Колосова, 2004; Т.Г. Румянцева, 1992; И.А. Фурманов, 1996; А.А. Реан, 1999; А. Бандура, 1999; Р. Бэрон, 2001 и др.). Методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы у детей с ОВЗ (М. О. Виник, 2007).

Методы исследования. Для реализации цели и поставленных задач были использованы методы: 1) теоретический метод исследования: анализ психолого-медико-педагогической литературы по проблеме исследования; 2) эмпирические методы; 3) методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Личностный опросник Басса-Дарки (1957).
2. Опросник «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева.
3. Тест – сказка Луизы Дюсс (1940).

Организация исследования. Базой исследования явилось Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» г. Красноярска (КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга»). В исследовании принимали участие 13 детей в возрасте 8-10 лет с клиническим диагнозом G80 «Детский церебральный паралич».

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что его результаты позволяют расширить и углубить научные представления об особенностях проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Практическая значимость исследования. Представленные в выпускной квалификационной работе материалы, раскрывающие особенности проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом и рекомендации по ее коррекции, могут быть использованы психологами, тьюторами, педагогами и другими специалистами, работающими с данной категорией детей.

Этапы проведения исследования. Исследование проводилось в 2019—2021 году в четыре этапа:

Первый этап – теоретический анализ психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования.

Второй этап – определение целей и задач исследования, формулирование проблемы и гипотезы исследования.

Третий этап – отбор диагностического инструментария, реализация констатирующего этапа исследования. Анализ результатов экспериментального изучения особенностей проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Четвертый этап – обоснование и разработка рекомендаций по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. Оформление выводов и заключения.

Структура и объем выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 51 источника, 2 приложений. Работа проиллюстрирована 3 гистограммами.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Агрессия как психолого-педагогическая проблема

В настоящее время существует огромное количество определений агрессии, и каждое исследователь трактует по-разному.

Агрессия - это мотивированное, деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее физический вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), а также моральный ущерб живым существам (негативные переживания, состояние напряженности, подавленности, страха) [1].

Агрессивность - это свойство личности, которое в понимании А.А. Реан выражается в готовности к агрессии.

По мнению Э. Фром существуют два вида агрессии - "доброкачественная" и "злокачественная". Первая проявляется в момент опасности и носит защитный характер. Но как только эта опасность исчезает, то утихает и данная форма агрессии. "Злокачественная" агрессия представляет из себя деструктивность, жестокость; иногда бывает неожиданной и связана она со структурой личности [20].

О. Хухлаева в качестве основы берет стиль поведения в том или ином конфликте. Отсюда вытекают такие виды агрессивности как:

1. Защитная. Проявляется в том случае, когда при наличии у ребенка активной позиции сохраняется страх перед внешним миром. Первостепенная функция агрессии в данном случае – это защита от окружающего мира, который ребенку кажется опасным;

2. Деструктивная. В случае если у ребенка в раннем возрасте отсутствует автономность либо навык к самостоятельным выборам, суждениям, оценкам, то, следовательно, в активном варианте у него возникает деструктивная агрессивность;

3. Демонстративная. Проявляется не как защита от окружающего мира и не причинение вреда кому-либо, а как намерение ребенка привлечь к себе внимание [22].

Н.Д. Левитов предложил следующую классификацию агрессии:

1. Типичная для характера человека агрессия;
2. Нетипичная для характера человека агрессия (она способна отражать начало возникновения новых черт характера);
3. Эпизодическая, проходящая агрессия [23].

Стоит заметить, что в жизни чаще всего встречается сочетание некоторых или даже всех видов агрессии.

Агрессивность может быть обусловлена как психически, так и физически:

1) агрессивные реакции могут проявляться как у детей младенческого, так и раннего возраста (у младенцев – это реакция на физический дискомфорт, а у детей раннего возраста по причине несформированности функций самоконтроля и произвольности, а также из-за незнания нравственных правил и норм);

2) агрессивность не стоит рассматривать лишь как отрицательную функцию, так как она выполняет и защитную – а именно функцию самосохранения, как физического, так и эмоционального.

Агрессия – это активная форма проявлений эмоции гнева, проявляющаяся через причинение ущерба человеку или какому-то предмету. Гнев – является одной из главных и важных эмоций человека [7].

Х. Хеккаузен утверждает, что единой классификации агрессии и агрессивности нет и создавать её крайне сложно. Американские психологи А. Басс и А. Дарки выделили пять видов агрессии:

1. Физическая агрессия - применение физической силы по отношению к другому лицу.

2. Косвенная агрессия - направленная на другое лицо косвенным путем (например, сплетни), или же агрессия, не направленная ни на кого (взрывы ярости, которые проявляются в крике и пр.).

3. Раздражение - намерение проявить отрицательные чувства при небольшом возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4. Негативизм - оппозиционная манера поведения, проявляющаяся в формах от пассивного сопротивления до активной борьбы против сложившихся обычаев и законов.

5. Вербальная агрессия – проявляется в выражении отрицательных чувств через форму и содержание вербальных реакций (визг, запугивание, ругательства).

Вербальные агрессивные реакции А. Басс поделил на три типа:

- отвержение - вербальная агрессивная реакция, например, "иди к черту", "катись отсюда" и пр.;
- враждебные замечания, например, "ты меня раздражаешь" и пр.;
- критицизм, адресован не только против личности, но и против предметов, которые принадлежат личности - одежды, какой-либо работы и пр.

Агрессия может принимать разного рода формы. По формальным характеристикам в психологии можно выделить следующие формы агрессивных действий:

- негативные - позитивные (деструктивные - конструктивные);
- явные и латентные (внешне наблюдаемая агрессия - скрытая агрессия);
- вербальные - физические (словесное нападение - физическое нападение);
- прямые - косвенные (которые направлены на объект - смещены на другие объекты);
- враждебные - инструментальные (с целью причинения страданий человеку – с совершенно другими целями) [12].

Более привычными, явными выражениями агрессивности, считаются: злословие, повышение голоса, аффектация (то есть яркое проявление

негативных эмоций), принуждение, негативное оценивание, оскорбления, угрозы, использование физической силы (кусание, царапание, атаки), а также применение оружия. Скрытые формы агрессивности проявляются в избегании контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда самому себе и самоубийстве [26].

Агрессия может быть направлена:

- на людей за пределами семьи (на друзей, учителей);
- только лишь на родных (без проявления агрессии вне семьи, например, на дедушку);
- на животных (собак);
- на себя (например, в виде выдирания волос, кусания ногтей, отказа от еды из-за каких-либо комплексов);
- на внешние физические объекты (употребление несъедобного, поломка предметов, порча имущества и пр.);
- на символические и фантазийные (в виде агрессивных изображений, коллекционирования оружия, увлечения компьютерными играми агрессивного содержания) [24].

Агрессивность конкретной личности может подразделяться на следующие формы:

1. По степени личностной вовлеченности:

- ситуативные агрессивные реакции (в виде мимолётной реакции на определённую ситуацию);
- агрессивное состояние (из-за посттравматического расстройства, на фоне стресса, больших физических/умственных нагрузок);

2. По степени активности:

- пассивная агрессивность (в виде пассивности или отказа);
- активная агрессивность (в виде действий, которые направлены на разрушение или насилие).

3. По эффективности:

- конструктивное агрессивное поведение (которое способствует адаптации, успеху и совпадению с напряженными ситуациями);
- деструктивность агрессивности (которая наносит значительный вред самой личности либо её окружающим).

4. По выраженности психопатологической составляющей:

- нормальное агрессивное состояния;
- агрессивность в рамках патологических реакций;
- агрессивность в рамках личностных расстройств (в виде, нарциссического или пограничного расстройств личности) [18].

Можно выделить достаточно много факторов, которые влияют на появление агрессии:

- стиль воспитания ребенка в семье (гипер - и гипопека);
- всеобщее демонстрирование сцен насилия;
- постоянно изменчивая социально-экономическая обстановка;
- индивидуальные особенности человека (сниженная произвольность, низкий уровень активного торможения и пр.);
- социально-культурный статус семьи и т.п. [27].

С высокой вероятностью можно предполагать, что важную роль в формировании агрессии ребенка играет семейная обстановка и конечно же воспитание. Также играют роль характер эмоциональных отношений, масштаб границ дозволенного, свойственные человеку реакции на те или иные проступки и действия. В случае если от родителей ребёнка исходит агрессия (вербальная, физическая), если они позволяют себе применять физические наказания или же не сдерживают проявления агрессии у своего ребенка, то разумеется у него эти проявления начнут носить постоянный характер и могут стать одной из постоянных черт характера этого ребенка [52].

Также научиться агрессивному поведению дети могут и в ходе общения со своими сверстниками. Один из способов научения агрессивным действиям у детей – это игра [32]. К таким играм можно отнести те, где дети толкаются, бегают друг за другом, дразнятся и пр. Также в этом возрасте наиболее

свойственна реактивность или так называемая ответная агрессивность на действия сверстников. Очень часто агрессия может возникать как ответная реакция на неприемлемое поведение окружающих, то есть как акт возмездия за что-либо [28].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ДЦП

Детский церебральный паралич формируется вследствие органического поражения центральной нервной системы под воздействием разного рода неблагоприятных факторов, имеющих влияние во внутриутробный (пренатальный) период, в момент родов (интранатальном) или же на первом году жизни (в ранний постнатальный период). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придают сочетанию поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. В настоящее время многочисленными исследованиями было доказано, что более чем 400 факторов могут оказать травмирующее действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Это может произойти абсолютно в любой момент беременности, но в особенности опасно их действие в период до четырех месяцев внутриутробного развития, а именно в период, когда интенсивно закладываются все органы и системы [29].

Нарушение опорно-двигательного аппарата – это двигательный дефект, проявляющийся в задержке развития, недостатке либо утрате двигательных функций. Очень часто психические отклонения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата оказывают влияние на двигательные, речевые и сенсорные функции.

За последнее время ДЦП стал одним из наиболее самых распространенных заболеваний нервной системы у детей в мире. Частота проявления данной болезни достигает в среднем шести случаев на 1000 новорожденных – от 5 до 9 в разных регионах России [16].

Психолого-педагогическую характеристику детей с нарушением опорно-двигательного аппарата дать довольно-таки сложно по той причине, что в первую очередь в психологическом портрете ребенка играет не его возраст, а двигательные возможности и интеллектуальное развитие. Дефицит практической деятельности, недостаток социального опыта и коммуникативных связей, а также невозможность выполнения в полной мере игровой деятельности, именно этим обусловлены отклонения психического развития у детей с ДЦП. Нехватка практического опыта и нарушения движений являются причиной, по которой пространственные представления не могут сформироваться до конца в полной мере [9].

Разберем основные компоненты данных нарушений. Прежде всего это повышенная истощаемость психических процессов и утомляемость, затем высокая раздражительность. Данный синдром у детей с нарушением ОДА обычно взаимодействует с повышенной чувствительностью к самым разным внешним раздражителям. В этом случае особое значение в увеличении степени данных нарушений играет повышенное внимание и забота со стороны родителей. Вследствие чего приостанавливается познавательное и социальное развитие, что ведёт за собой зависимость, несостоятельность, инфантилизм, неуверенность в своих силах, а также мотивационная деятельность не получает, к сожалению, должного развития. Через некоторое время проявляется выраженное астеническое состояние, которое демонстрируется симптомами адинамии, то есть слабым волевым усилием. У таких детей можно заметить молчаливость и бездеятельность на фоне сильно выраженной психической и физической истощаемости. Также мыслительная деятельность у них тоже страдает, она крайне замедлена, а нарушения проявляются в задержке формирования абстрактного и понятийного мышления [26].

Л.М. Шипицына и И.И. Мамайчук выделяли 3 главных фактора, которые влияют на когнитивное развитие детей с ДЦП:

- Взаимосвязь сенсорного и когнитивного развития имеет у них другую основу.

- Они более ограничены в своих исследовательских возможностях, а также в приеме, хранении и воспроизведении информации, адекватной уровню их развития.

- Болезненные переживания в результате длительного пребывания в больнице, непростые отношения с родителями, предубежденное отношение с окружающими неблагоприятно влияют на эмоционально-мотивационную сферу.

У детей с нарушением ОДА прослеживаются особые свойства мышления. Они проявляются во время выполнения ребёнком какого-либо задания, требующего синхронного характера интеллектуальных процессов, то есть единства интеллектуальной операции, основанной на работе анализаторных систем [21].

Эмоциональные расстройства у таких детей выражаются в повышенной возбудимости, достаточно высокой чувствительностью к раздражителям извне, а также предрасположенностью к резким перепадам настроения. Высокий уровень возбудимости может быть совмещён у ребенка с застойностью эмоциональных состояний, трудностью в смене одной эмоции на другую. Повышенная эмоциональная лабильность может в то же время проявляться с весёлым, жизнерадостным, благодушным настроением. Довольно-таки часто эту эмоциональность сопровождают страхи, которые связаны с акрофобией (страх высоты) [39].

При этом повышенная эмоциональная лабильность находится во взаимосвязи с какими-либо изменениями в поведении, проявляющиеся двигательной заторможенностью, аффективными синдромами, агрессивным поведением. При значительном утомлении данные проявления могут усугубляться, особенно это заметно при смене условий внешней или внутренней среды у ребенка, в последствии это приводит к социально-психологической дезадаптации [11].

Отсутствие постоянного общения и специфические нарушения деятельности могут привести к тому, что процесс формирования личности

даст сбой. Зачастую в данном случае наблюдается асинхрония, т.е. искаженное, диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие личности.

Аффективные переживания, которые возникают по причине конфликта разнонаправленных мотивационных тенденций, при конкретных условиях становятся источником формирования дисгармонической личности. Они проявляются как сочетание высокого интеллекта, недостаток уверенности в себе, задатков самостоятельности, а также в повышенной внушаемости. Инфантилизм проявляется в следующем, а именно в эгоцентризме, наивности суждений, в недостаточно сильной ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни [41].

Также мы рассмотрим особенности формирования двигательной сферы при данной патологии.

У детей с ДЦП задержано или повреждено формирование всех двигательных функций – это удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Большие вариации в сроках развития двигательных функций взаимосвязаны с формой и тяжестью заболевания, состоянием интеллекта, со временем начала систематической лечебно-коррекционной работы [17].

Неправильные схемы движений у детей с ДЦП могут фиксироваться и влечь за собой формирование патологических поз положений тела и конечностей. Чаще всего могут встречаться следующие неправильные позы.

а) Голова ребенка поднята вверх, откинута назад, руки и ноги находятся в напряженном состоянии и разогнуты, спина также разогнута. Данная поза затрудняет возможность сесть из положения лежа на спине, что препятствует развитию прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности, а это в свою очередь замедляет овладение самообслуживанием, учебными и трудовыми навыками.

б) Голова повернута вправо, правые рука и нога разогнуты, а левые - согнуты; или же наоборот: голова повернута влево. Левые рука и нога разогнуты, а правые - согнуты.

Перечисленные неправильные позы могут привести к тому, что ребенок не может согнуть руку, к которой обращено лицо, т.е. он не в силах рассмотреть взятый в руку предмет. У него не образовывается важнейшая для психического развития совместная деятельность руки и глаза - зрительно-моторная координация. Это в свою очередь препятствует развитию как произвольных движений, навыков самообслуживания, письма, так и познавательной деятельности.

в) Голова опущена на грудь, руки и ноги согнуты. Данная поза затрудняет развитие прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности, а также затрудняет развитие произвольных движений ребенка.

Все вышеперечисленные неправильные позы препятствуют развитию движений и навыков самообслуживания у детей с ДЦП. Они также могут мешать ребенку в овладении предметно-практической деятельностью.

В некоторых случаях неправильные позы и схемы движений выражены нерезко, и их влияние на произвольные движения начинает выражаться только в процессе развития более сложных двигательных функций. Но во всех случаях характерной особенностью двигательных расстройств при ДЦП является зависимость нарушений движений в конечностях от положения головы ребенка.

Центральными проявлениями ДЦП являются замедленность и несформированность двигательных навыков и умений. У отдельных детей нарушения моторики могут осложняться насильственными движениями (гиперкинезами) головы, рук, плеч, гримасами лица и т.д., которые в особенности усиливаются при волнении, испуге, неожиданном обращении к ребенку, а также при попытках выполнять те или иные целенаправленные действия.

Из всего вышесказанного, можно прийти к выводу о том, что детям с нарушением ОДА требуется оказание медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи в полной мере, обеспечение максимально ранней социальной адаптации, а также общего и профессионального обучения. В данной ситуации большую и очень важную роль играет развитие положительного отношения к жизни, обществу, к своей семье, обучению и труду. Эффективность таких лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе разного рода звеньев. Общая позиция специалистов при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции также очень необходима.

1.3. Современное состояние изучения проблемы агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП

Современный этап развития специальной психологии характеризуется переосмыслением подходов в психологическом сопровождении детей с индивидуальными образовательными потребностями на основе тенденций гуманизации и интеграции.

В соответствии с высоким количеством данных клинических, статистических исследований, повышается рост числа детей, которые имеют ограниченные возможности жизнедеятельности. Среди всех этих категорий детей с нарушениями в развитии, в данный момент количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в значительной степени возросло. В настоящий момент детский церебральный паралич трактуется как заболевание, которое возникло по причине поражения мозга, которое было перенесено в перинатальном периоде или в периоде незавершенного процесса развития основных структур, что является условием наличия сложной сочетательной структуры неврологических и психических расстройств. При всем при этом отмечается не только медленный темп

психического развития в общем, но также и непостоянный, диспропорциональный характер формирования психических функций [43].

Формирование и становление агрессивности непосредственно связаны с динамикой аффективных симптомов у детей с ДЦП. Наблюдая аффективную патологию, мы не исключаем возможность формирования агрессивных тенденций. Разного рода типы эмоций сопровождают этапы зарождения, последующего развития и кульминации агрессии. Это сигналы, которые говорят о глубине поражения, характере патологической агрессии и перспективе ее воплощения в криминальном акте [40].

В детстве обычно возникают некие страхи и небольшие депрессивные эпизоды. Страхи в детском возрасте возникают самостоятельно от агрессии, не определяют ее характер. Характерен немотивированный страх темноты. Появляется ощущение "угрозы", страх смерти. Могут возникать иллюзии, рудиментарные галлюцинации: так, подросток, проявляющий садистскую агрессию к родителям и бабушке (угрожал их "зарезать", "запрещал" матери дышать и т. д.), в более раннем возрасте испытывал страх темноты, стоявший в комнате стул принимал за "маньяка". Они лишь указывают на общее неблагополучие в эмоционально-волевой сфере [44].

Особенно часто встречающейся формой демонстрации агрессивности у детей с ДЦП является физическая - в виде драк, разборок, попыток укусить или ущипнуть. Остальные формы агрессивности испытуемых встретились со следующей частотой: невербальная; вербальная; эмоциональная.

Чаще всего агрессивность испытуемых обращена на членов семьи и на себя. Реже - на животных и на других людей, на вещи.

Есть две группы причин и механизмов, которые влекут за собой агрессивность детей с ДЦП.

1. К клиническим относятся: уровень умственной отсталости, реакция на перемены в погоде, преждевременное лечение, изменение

обстановки и появление новых лиц, пробуждение от сна, результат усталости, ответ на тактильные прикосновения.

2. Социально-психологические причины и механизмы представляют: подростковый возраст, пол, социальная среда, изменчивость условий воспитания, склонность к эмоциональному заражению (влияние негативного примера окружающих), реакция на незнакомую обстановку [19].

Результаты исследований, которые были проведены ранее, позволили определить следующие уровни агрессивных проявлений у детей с церебральным параличом. У таких детей в большей степени преобладает средний уровень агрессивных проявлений, при котором ребенок имеет возможность контролировать собственное агрессивное поведение, но все же у младших школьников были замечены проявления агрессивности по отношению к своим ровесникам. Дети проявляли агрессию чаще всего в ситуациях коллективной деятельности. Часть таких детей использовало в собственной речи нецензурные слова по отношению к другим детям, в отдельных случаях они проявляли физическую агрессию [5].

Также по результатам исследования детей, больных ДЦП, были выявлены такие особенности личности, как неуравновешенность, эмоциональная неустойчивость, легкая возбудимость, недостаточно адекватная самооценка [48].

Было отмечено, что у младших школьников с ДЦП независимо от формы нарушения проявляется эгоцентризм, себялюбие, требовательность; это связывали с тем, что развитие этих детей происходит в узком кругу, и они оторваны от общественной жизни. С другой же стороны, из-за непосильных требований родителей или, наоборот, из-за очень сильного сужения опеки дети не уверены в себе, недостаточно самостоятельны, часто испытывают чувство тревоги, собственной неполноценности. У них может проявляться реактивная депрессия, тревога, апатия, негативные характерологические реакции и сдвиги в поведении.

Одновременно с этими имеется и ряд других особенностей, которые не могут быть объяснены лишь органическим поражением мозга. Было отмечено, что при равных условиях обучения патологические реакции чаще возникают у детей со спастическими формами церебрального паралича и значительно реже – с подкорковыми формами поражения нервной системы.

В начале обучения у детей с ДЦП была отмечена пугливость и диффузные страхи, которые обусловлены повышенной общей рефлекторной возбудимостью центральной нервной системы. К 3 классу на этом фоне могут развиваться оформленные страхи, которые связаны, в том числе, и с учебной деятельностью. Позже появляется страх и опасение за свою жизнь и здоровье и появляются патологические навязчивые опасения и воспоминания.

У детей с ДЦП наблюдается постепенный переход от невротоподобных нарушений к невротическим, а от последних – к более сложным реактивным образованиям. Депрессия у таких младших школьников отличается рядом особенностей, которые позволяют отнести ее к невротической. Она формируется медленно, исподволь, не сопровождается заторможенностью. При всем при этом усилен эффект тревожности, сопровождающийся внутренним беспокойством. Была отмечена и склонность к страхам, ипохондрическим опасениям. В структуре депрессии очень много сомато – вегетативных нарушений [16].

С психологической точки зрения физический недостаток означает изменение всей социальной позиции ребенка, отношение к окружающему миру. Следствием является искажение ведущей деятельности (учения) и общения с окружающими, а это может привести к нарушениям формирования мотивационной сферы и усвоения норм и правил взаимоотношения между людьми. В результате происходит вторичная, обусловленная психологическими особенностями личности самоизоляция больного, его псевдоаутизация [17].

Также была установлена частота форм агрессивных проявлений у детей школьного возраста с церебральным параличом. Агрессивные акты детей

мгновенны, обусловленные определенной ситуацией и не отличаются особой жестокостью. Во многих случаях они применяют косвенную, или прямую вербальную агрессию. Данная агрессия имеет непроизвольный характер: враждебные действия очень быстро сменяются дружелюбными, а выпады против сверстников желанием работать вместе. Особенную группу представляют дети с целенаправленно-враждебным типом проявления детской агрессивности. Судя по всему, данное поведение побуждает внутренняя и эмоциональная изоляция. Агрессивное поведение для ребенка является исключительно одним возможным средством для преодоления внутренней изоляции.

Для детей с детским церебральным параличом свойственен импульсивно-демонстративный вариант детской агрессивности, с разного рода направленностью агрессивных актов. Определено, что дети с двигательными нарушениями по типу церебрального паралича в значительной степени проявляют вербальную агрессию, в отличие от своих ровесников без двигательной патологии, которые в наибольшей степени проявляют физическую агрессию.

В свою очередь следует заметить, что для детей с двигательными нарушениями по типу церебрального паралича имеет место быть риск перехода от импульсивно-демонстративного типа агрессивных проявлений к целенаправленно враждебному.

Детям с ДЦП следует иметь ввиду, что искренний, часто улыбающийся человек в большей степени вызывает симпатию к себе, нежели человек суровый. Если дети знают это, то стараются быть милыми собеседниками. На незнакомых людей и новые ситуации дети могут проявлять свое отношение настороженно, ребенок комфортно ощущает себя чаще всего только с теми, к кому он больше всего привык, - с родителями, воспитателями. И если, вдруг, необходимо на какое-то время с ними попрощаться и общаться с новыми людьми, ребенок с трудом переживает это. Недостаток знакомых контактов может довести до срывов, агрессии или же, наоборот, к замыканию в себе.

Следовательно, к ситуациям такого рода дети в обязательном порядке должны быть готовы заблаговременно. Это даст возможность избавиться от стресса, принесет в жизнь спокойствие и гармонию. Нужно непременно обучать детей не бояться новых людей, контактов [10]. Эмоциональное состояние и самочувствие преподавателей, а также степень их агрессивности в свою очередь тоже могут оказывать воздействие на проявления агрессивности детей с ДЦП.

Для предупреждения отрицательных последствий у детей с церебральным параличом следует в положенный срок осуществлять диагностико-коррекционную работу. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом должна принимать во внимание психологические и анатомо-физиологические индивидуальные особенности детей, учет формы детского церебрального паралича и сторонность поражения, иметь комплексный характер и принимать во внимание самые важные психологические особенности агрессивных детей, степень развития произвольной регуляции поведения [51].

Следует также заметить, что продуктивность коррекционной работы возможна только в том случае, если работа будет организована совместными усилиями психолога, педагогов и родителей. Основное и самое главное условие при организации коррекции представляет собой преодоление родительских установок и приобретение ими нового опыта взаимодействия и общения с их детьми.

Выводы по первой главе

В рамках данной главы был проведен анализ литературы по проблеме проявления агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом, по итогам которого были получены следующие выводы:

1. Заявленная проблема работы актуальна в связи с её широкой распространенностью и требует проведения дополнительных исследований, которые будут направлены на развитие и выработку новых решений.

2. Мы выяснили, что в настоящее время существует огромное количество определений агрессии и каждое исследователь трактует её по-разному.

3. Детям с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) требуется оказание медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи в полной мере, обеспечение максимально ранней социальной адаптации, а также общего и профессионального обучения.

4. Для предотвращения негативных последствий у детей с церебральным параличом необходимо своевременно проводить диагностико-коррекционную работу. О чём и пойдет речь в нашей следующей главе.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

2.1. Организация, методы и методики исследования

С целью изучения особенностей проявления агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП нами был проведен констатирующий эксперимент.

Эмпирическое исследование осуществлялось на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» г. Красноярска (КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга»). В исследовании принимали участие дети младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, имеющие заключения психолого-медико-педагогической комиссии, с клиническим диагнозом G80 «Детский церебральный паралич».

При комплектации экспериментальной выборки испытуемых учитывались следующие критерии:

1. Схожесть возрастного показателя (в исследовании приняли участие младшие школьники 8-10 лет).
2. Схожесть клинической картины нарушения (все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, имели заключения ПМПК – G80 «Детский церебральный паралич»).

Экспериментальное исследование проходило в три этапа: подбор методик исследования, проведение исследования, анализ и интерпретация полученных данных.

С целью изучения проявления агрессии младших школьников с ДЦП нами были использованы следующие **диагностические методики**:

1. Личностный опросник Басса-Дарки (1957).
2. «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева.
3. Тест – сказка Луизы Дюсс (1940).

№1. Личностный опросник Басса-Дарки (1957)

Цель: Опросник Басса-Дарки предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций.

Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

- 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.

Инструкция.

Опросник состоит из утверждений, на которые испытуемый должен ответить "да" или "нет". Ответы оцениваются по восьми указанным шкалам.

Обработка результатов производится с помощью ключа. По числу совпадений ответов с ключом подсчитываются индексы различных форм агрессивности и враждебных реакций, а также общий индекс агрессивности и индекс враждебности. (Приложение А)

№2. Опросник «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева

Цель: Данная методика предназначена для выявления склонности ребенка к определенному типу агрессивного поведения.

Инструкция: Перед детьми был ряд утверждений (Приложение Б). Они должны были определить, насколько согласны с каждым из них. Если согласны с утверждением, то нужно выбрать ответ: «Да», если не согласны – «Нет»

За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл. Чем больше у ребенка баллов, тем больше склонность к данному виду агрессивного поведения.

№3. Тест – сказка Луизы Дюсс (1940) «Похороны»

Цель: Выявить отношение ребенка к смерти, а это значит, к агрессивности и разрушительности.

Материал: тест представляет собой вымышленную ситуацию, которую ребенку предлагается продолжить и изложить в устной форме. Ответы испытуемого фиксируются в бланк.

Ход проведения: экспериментатор дает ребенку инструкцию: *"По улице идет похоронная процессия, и все спрашивают, кто умер. Кто-то показывает на один дом и говорит: "Умер тот человек, который жил в этом доме. Кто же умер?"*». Ребенку дается нужное ему количество времени для ответа, ответ фиксируется в бланк.

Обработка результатов: ответы ребенка сравниваются с обычными ответами: "Неизвестный человек"; "Дедушка (бабушка) какого-то ребенка"; "Человек, который был очень болен"; "Очень важный человек"; "Старик (старушка) и т.д.

Ответы, которые считаются проблемными: "Мальчик (девочка)"; "Папа одного мальчика"; "Мама одного мальчика"; "Младший (старший брат одной девочки» и т.д.

Столкнувшись с подобными ответами, следует задать наводящие вопросы, почему именно этих людей он привел в пример, чтобы более четко понять откуда идет его агрессия.

2.2. Анализ результатов исследования проявления агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП

На основании проведенной диагностики нами был дан качественный и количественный анализ и выявлены результаты по всем методикам.

Для исследования агрессивных и враждебных реакций детей младшего школьного возраста с ДЦП мы использовали личностный опросник Басса-Дарки.

Результаты тестирования детей младшего школьного возраста с ДЦП представлены на рисунке 1.

Согласно результатам по первой шкале «физическая агрессия», у 66% (8 чел.) детей повышенный уровень, а у 34% (4 чел.) детей средний уровень данной агрессивной реакции. Данный вид подразумевает под собой использование физической силы против другого лица.

По второй шкале «косвенная агрессия» по 25% (6 чел.) детей показали средний и высокий уровни, а 50% (6 чел.) очень высокий.

По результатам третьей шкалы «вербальная агрессия» 42% (5 чел.) детей показали средний уровень, а 58% (7 чел.) показали повышенный, что

свидетельствует о выражении негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

По четвертой шкале «негативизм» выявлены следующие результаты: все дети (12 чел.) показали повышенный уровень данной реакции.

По шкале «раздражение» также все дети (12 чел.) показали высокий уровень.

По шестой шкале «подозрительность» 34% (4 чел.) показали высокий уровень, а 66% (8 чел.) очень высокий, что говорит о том, что дети доверяют далеко не всем и относятся к людям с осторожностью.

По результатам седьмой шкалы «обида» все дети (12 чел.) показали очень высокий уровень, что свидетельствует о том, что дети очень обидчивы и уязвимы.

По последней шкале «чувство вины» мы видим следующие результаты: все дети (12 чел.) показали повышенный уровень данной реакции.

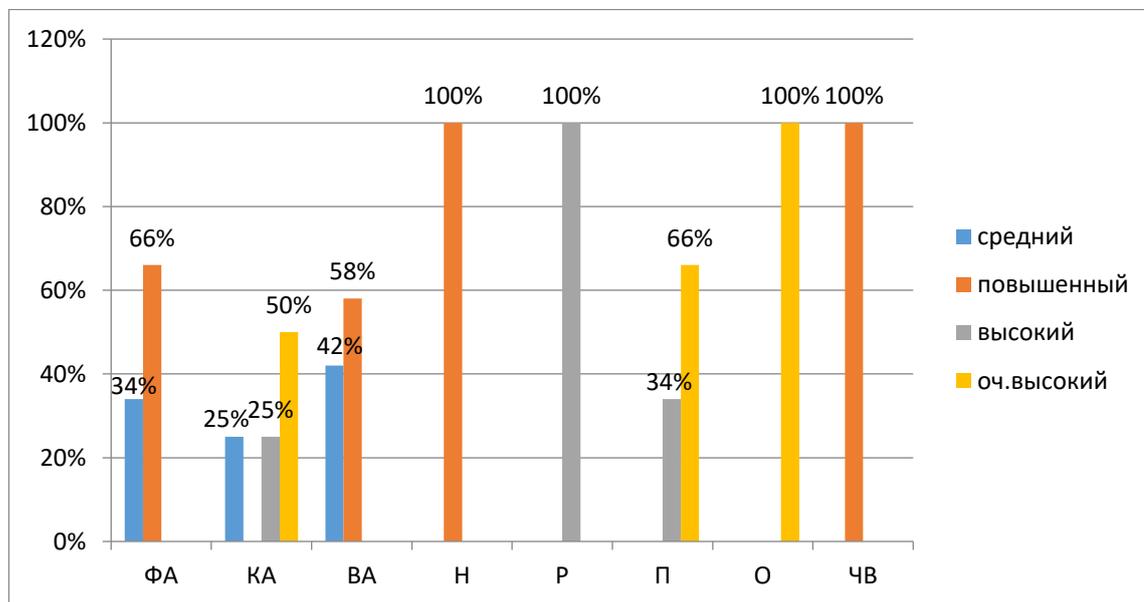


Рисунок 1 – Результаты изучения агрессивных и враждебных реакций детей младшего дошкольного возраста с ДЦП по методике Басса-Дарки

Итак, проведенное исследование по личностному опроснику Басса-Дарки позволило определить, что в наибольшей степени у детей выражена

обида, а в наименьшей степени физическая агрессия. В данном случае это означает, что дети склонны к тому, чтобы обидеться и расстроиться из-за любого пустяка.

Также нельзя не заметить, что практически все виды реакций приближены к своей сильной выраженности, а это в свою очередь означает, что у детей младшего школьного возраста с ДЦП широкий спектр агрессивных проявлений.

Для выявления склонности ребенка к определенному типу агрессивного поведения детей младшего дошкольного возраста с ДЦП была проведена методика П.А. Ковалева «Агрессивное поведение». Результаты можно увидеть на рисунке 2.

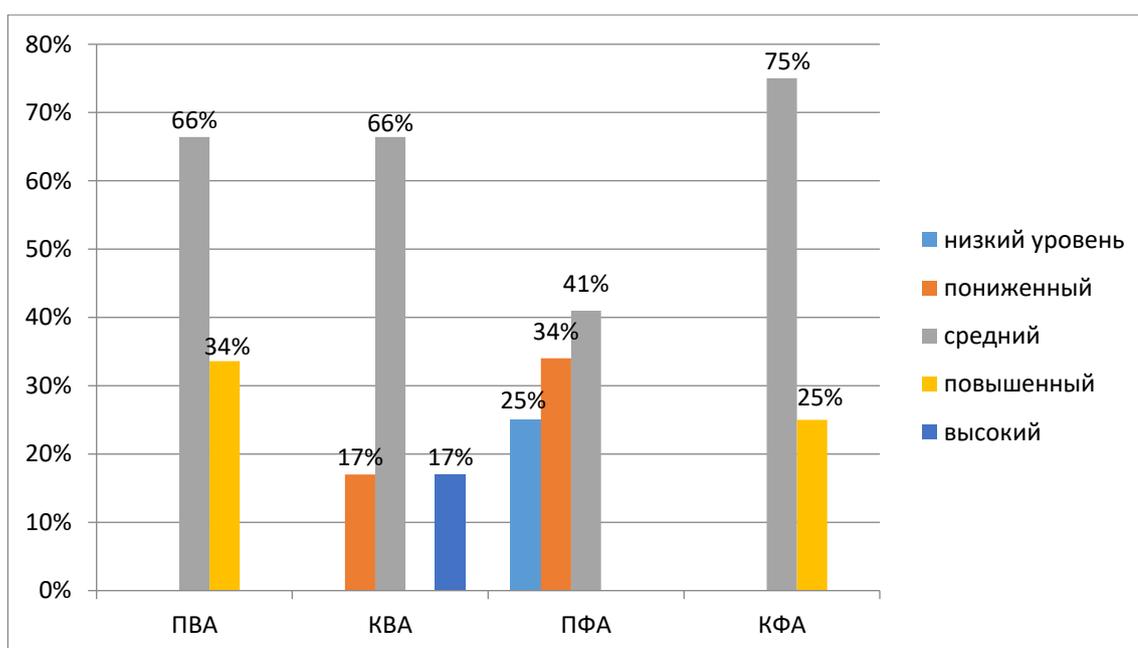


Рисунок 2 - Результаты исследования склонности к определенному типу агрессивного поведения детей младшего дошкольного возраста с ДЦП по методике «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева

Анализируя результаты данной методики можно сделать вывод о том, что в наибольшей степени у детей выражена «косвенная вербальная агрессия» (по 17% 4 чел. имеют высокий и пониженный уровень данного типа

агрессивного поведения, а 66% 8 чел. имеют средний уровень), которая выражается в виде осуждения другого человека.

А также «косвенная физическая агрессия» (75% 9 чел. показали средний уровень, а 25% 3 чел. показал повышенный уровень), что означает агрессию, направленную окольным путем на другого человека.

В наименьшей же степени у детей проявляются два других типа агрессивного поведения. По шкале «прямая вербальная агрессия» дети показали следующие результаты: у 66% (8 чел.) средний уровень, а у 34% (4 чел.) повышенный уровень. Результаты шкалы «прямая физическая агрессия» показали у 25% (3 чел.) низкий уровень, у 34% (4 чел.) пониженный, а у 41% (5 чел.) средний уровень данного типа агрессивного поведения.

Заключительной в данном исследовании являлась **методика сказка-тест «Похороны» Луизы Дюсс** для выявления отношения ребенка к смерти, а, следовательно, к агрессивности и разрушительности.

Результаты тестирования детей младшего школьного возраста с ДЦП представлены на рисунке 3.

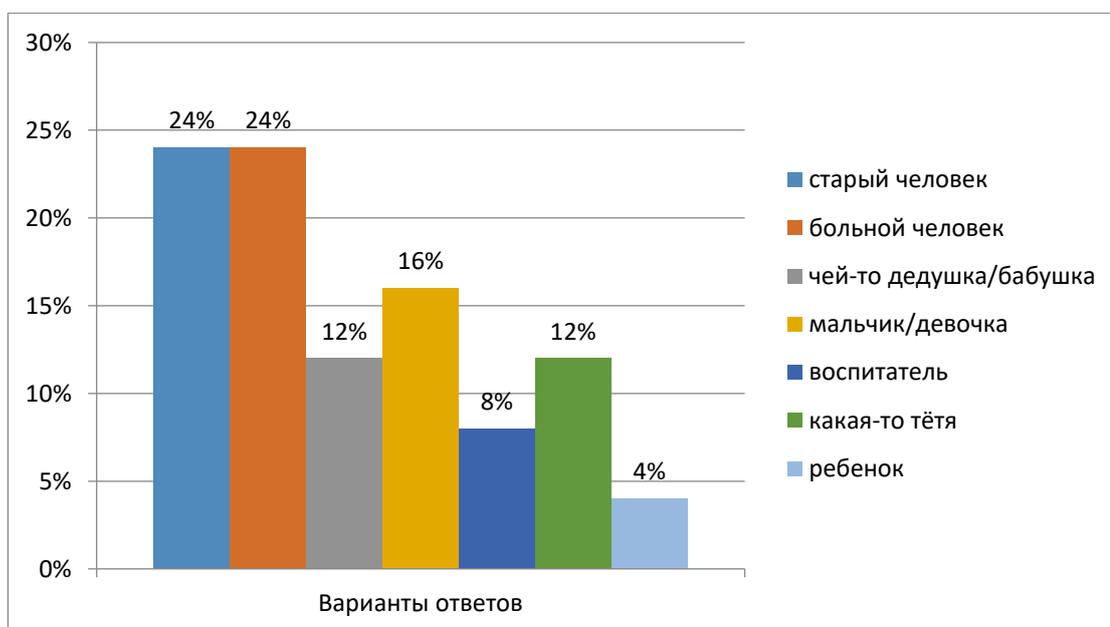


Рисунок 3 - Результаты исследования агрессивности детей младшего дошкольного возраста с ДЦП по методике сказки-теста «Похороны» Луизы Дюсс

По результатам проведенного теста можно заметить, что чаще всего дети давали вполне обычный ответ. Из патологических ответов можно выделить лишь два – это «мальчик/девочка» (16% - 4 чел.) и «воспитатель» (8% - 2 чел.). Следовательно, агрессия детей – это либо неприязнь, направленная на кого-то из окружающих людей, с кем у ребенка могут быть трудности в общении (в случае с мальчиком/девочкой), либо трудности в обучении (в случае с воспитателем)

Результаты проведенных методик исследования показали нам, что дети младшего школьного возраста с ДЦП достаточно сильно склонны к такому виду реакции как обида. А также такие дети чаще всего склонны к проявлению косвенной вербальной (ссора, крики, оскорбления) и физической агрессии (хлопанье двери, бросание предметов). Но и конечно же не стоит забывать про проблемы во взаимоотношениях с окружающими.

Выводы по второй главе

По итогам практической части исследования можно сделать следующий вывод:

1. Для изучения проявления агрессии у детей младшего школьного возраста с ДЦП нами был проведен констатирующий эксперимент на базе КГБОУ Реабилитационный центр «Радуга» г. Красноярск. В исследовании принимали участие 12 детей в возрасте 8-10 лет с клиническим диагнозом G80 «Детский церебральный паралич»

2. В ходе работы над второй главой были описаны и проведены методики исследования проявления агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП. Нами использовались следующие психодиагностические методики:

- Личностный опросник Басса-Дарки (1957).
- Опросник «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева.
- Тест – сказка Луизы Дюсс (1940).

3. На основе анализа результатов проведенного исследования можно сделать вывод, что дети младшего школьного возраста с ДЦП достаточно сильно склонны к раздражению и обиде. Такие дети чаще проявляют прямую вербальную агрессию. А также у них есть небольшие проблемы во взаимоотношениях с окружающими их людьми.

4. Полученные результаты исследования легли в основу рекомендаций по коррекции агрессивного поведения детей младшего школьного возраста с ДЦП.

ГЛАВА 3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ АГРЕССИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

3.1. Научно-теоретические и методологические подходы по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом

На основе результатов проведенных методик по проявлению агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП, мы можем выделить основные подходы по коррекции агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

В первую очередь в основу коррекционной деятельности должны быть заложены основные её принципы:

- принцип единства коррекции и развития – заключение о надобности коррекционной работы утверждается только лишь на основе психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка;

- принцип единства возрастного и индивидуального в развитии – такого рода ориентировочная возрастная норма в наибольшей степени определена культурным уровнем и социально-историческими требованиями общества;

- принцип единства диагностики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть поняты и предложены только на основе абсолютно полной диагностики и оценки ближайшего вероятностного прогноза развития, который устанавливается исходя из зоны ближайшего развития ребенка;

- деятельностный принцип осуществления коррекции. Данный принцип определяет выбор средств, путей и методов достижения поставленной цели [6].

В исследованиях Л.В. Кузнецовой указывается, что в работе с агрессивными детьми младшего школьного возраста с ДЦП показаны психогимнастика, изотерапия, игровая коррекция поведения. Данные методы

направлены на снижение эмоционального напряжения, формирование у детей моральных представлений, развитие способности понимать и правильно выражать свое эмоциональное состояние, обучение саморелаксации, тренаж психомоторных функций [14].

По мнению А.Д. Гонеева, при обучении агрессивных школьников с ДЦП конструктивным способам выражения гнева, необходимо учить их: то есть прямо заявлять о своих чувствах, проявлять гнев в косвенной форме с помощью игровых приемов [17].

Для работы с такими детьми в запасе педагога-психолога должны быть резиновые игрушки и каучуковые шарики (их можно бросать в тазик с водой), подушки, поролоновые мячи, мишень с дротиком, стаканчик для крика, кусок мягкого бревна, игрушечный молоточек и др. Все эти предметы нужны для того, чтобы ребенок не направлял свой гнев на людей, а переносил его на неодушевленные предметы. Данная техника работы с гневом является особенно полезной для неуверенных в себе детей, но в то же время она недопустима при коррекции поведения чрезмерно открытого ребенка.

Дети младшего школьного возраста с ДЦП чаще всего проявляют агрессивность лишь потому, что не знают других способов выражения чувств. Задача педагога-психолога - научить таких детей выходить из конфликтных ситуаций приемлемыми способами. С этой целью психологу можно на занятии обговорить с детьми наиболее часто встречающиеся конфликтные ситуации. Например, как поступить ребенку, если ему нужна игрушка, с которой уже кто-то играет. Такие беседы могут помочь ребенку расширить свой поведенческий репертуар - набор способов реагирования на определенные события [12].

Говоря о коррекции агрессивного поведения, акцентируют внимание на специфических и неспецифических способах взаимодействия с ребенком [15].

К группе специфических методов можно отнести - релаксационный тренинг и игровые упражнения.

Релаксационный тренинг можно применять как на уроке, так и во время коррекционных занятий. Данный метод предполагает «путешествие» в воображении и применяется с целью уменьшения предпосылок агрессивных актов, таких как внутренняя напряженность и гиперактивность.

Также к данной группе можно отнести игровые упражнения. Этот способ заключается в повторном исполнении изучаемого действия в игровой форме с целью его закрепления. При помощи данного приема обучения у детей формируются умения практического использования полученных знаний.

К группе неспецифических методов относят «золотые правила» педагогики.

Первое правило - не обращать внимания на нежелательном поведении и самим не злиться на ребенка. Запрет и повышение голоса могут привести только лишь к усилению агрессивных импульсов, а изумление, замешательство и огорчения формируют лишь сдерживающие начала, но не решают проблему.

Второе правило - отвечать и откликаться на положительные изменения в поведении, пусть даже самые минимальные, ведь ребенку необходимо чувствовать, что его понимают, принимают и ценят [50].

Также в своей деятельности педагог-психолог обращается к различным методам и формам работы с агрессивными проявлениями у детей с ДЦП. К методам работы психолога с агрессивными детьми в школе можно относятся: психогимнастика, логотерапия, музыкотерапия, арт-терапия, сказкотерапия и игротерапия.

Методом психологической коррекции агрессивного поведения детей младшего дошкольного возраста с ДЦП, который дает наиболее положительные результаты, на сегодняшний день, можно считать игротерапию.

Музыкотерапия

Музыкотерапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников способствует гармонизации личности ребенка,

восстановлению и коррекции его психоэмоционального состояния и психофизиологических процессов. Благодаря музыке развиваются и нравственно-эстетические ориентации, проявляющиеся в отношении ребенка к природе, людям в виде сочувствия, сопереживания, сострадания. Формирование личностных нравственных ценностей, которые проявляются в обычной жизни детей и являются тем основным ориентиром, который определяет значение музыки в его воспитании [2].

Сказкотерапия

На сегодняшний день сказкотерапия является одним из основных средств психотерапевтического воздействия, применяемого с целью коррекции различных психических процессов и поведенческих реакций ребенка. Данный метод психокоррекционной работы можно использовать, начиная с раннего детства. Возможности сказкотерапии заключаются в том, что она позволяет выявить внутренние и внешние состояния ребенка [3].

Сказкотерапия эффективна как помощь при различных нарушениях в поведении ребёнка дошкольного и младшего школьного возраста, которые заключаются в желании ребенка привлечь к себе внимание различными способами; когда ребёнок хочет взять всё под свой контроль; при желании ребенка отомстить; как средство снижения страхов и уменьшения агрессии [8].

Игровая терапия

Игровая терапия продуктивна при работе с детьми различных диагностических категорий. Этот метод эффективен как средство улучшения эмоционального состояния ребенка, как средство снижения страхов, стресса и тревог, при коррекции агрессивного поведения.

Самая основная цель игровых упражнений - это помощь детям младшего школьного возраста, чтобы они с легкостью могли выразить свои переживания, чувства и эмоции.

В игровом процессе, как отмечают многие специалисты, детям намного проще выразить свои переживания, мечты и желания.

Игротерапия - самый лучший путь к психической устойчивости. В основе методик игровой терапии лежит признание игры главным фактором личностного развития. [4]

Групповая форма игровой психологической коррекции является как психологическим, так и социальным процессом, где дети взаимодействуют друг с другом и приобретают новые знания о себе и об окружающих.

Задачами групповой иглотерапии являются помощь в осознании ребенком своего настоящего «Я», разрешение внутренних конфликтов, снижение тревог и уровня агрессивных проявлений.

Игротерапия как метод психологической коррекции агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста считается самым успешным на сегодняшний день.

Психогимнастика

Это метод, позволяющий показать себя и общаться, не используя слов. Цель метода - это познание себя и личностные изменения. В основе психогимнастики лежат методы чешского психолога Юновой.

Психогимнастика - это комплекс специальных упражнений, которые ориентированных на развитие и коррекцию эмоциональных сфер ребенка, в том числе и на коррекцию агрессивных проявлений. Данный метод относится к группе невербальных методов групповой психотерапии [10].

Следование всем диагностическим методам исследования, в сочетании с необходимым психолого-педагогическим сопровождением позволит коррекционной деятельности получить наилучшие результаты, что как нельзя лучше уменьшит степень проявления агрессии у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

3.2. Практические рекомендации по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом

В некоторых случаях при проявлениях детской агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП требуется срочное вмешательство взрослых. Экстренное вмешательство направлено на уменьшение или уклонение от агрессивного поведения в напряженных, конфликтных ситуациях. Для более конструктивного воздействия на агрессивные реакции детей были разработаны специальные рекомендации для педагогов и родителей [18].

Следующие правила экстренного вмешательства позволят детям младшего школьного возраста с ДЦП в конфликтной ситуации обеспечить позитивное разрешение конфликтов.

1. Спокойное отношение в случае незначительной агрессии.

В случаях, если агрессия детей не опасна и её возможно объяснить, можно использовать такие позитивные стратегии как:

- полное игнорирование реакций ребенка – достаточно сильный способ прекращения нежелательного поведения ребенка;
- выражение понимания чувств ребенка ("Я понимаю, конечно, тебе обидно...");
- позитивное обозначение поведения ("Ты злишься по той причине, что ты устал").

Так как агрессия естественна для людей, то адекватная и неопасная агрессивная реакция не всегда требует вмешательства со стороны. Дети довольно-таки часто используют агрессию просто для того, чтобы привлечь к себе внимание. В случае если ребенок проявляет гнев в допустимых пределах и по вполне объяснимым причинам, то следует позволить ему отреагировать, внимательно выслушать ребенка и постараться переключить его внимание на что-то другое.

2. Акцентирование внимания на поступках (поведении), а не на личности.

Проводить ясную границу между поступком и личностью позволяет техника объективного описания поведения. После того как ребенок немного успокоится, следует обговорить с ним его поведение. Необходимо описать, как он вел себя во время проявления агрессии, какие слова наговорил, какие действия совершил, не давая при этом никакой оценки. Критические высказывания, а в особенности эмоциональные, вызывают раздражение и протест, и также уводят от решения проблемы.

Анализируя поведение ребенка, очень важно ограничиться обсуждением конкретных фактов, только того, что произошло "здесь и сейчас", не припоминая прошлых поступков. В противном случае у ребенка возникнет чувство обиды, и он будет не в состоянии в полной мере оценить свое поведение. Вместо распространенного, но неэффективного "чтения морали", лучше показать ему негативные последствия его поведения, наглядно продемонстрировав, что агрессия больше всего вредит ему самому.

Один из самых важных путей снижения агрессии - это установление с ребенком обратной связи. Для этого используются следующие приемы:

- констатация факта ("ты ведешь себя агрессивно");
- констатирующий вопрос ("ты злишься?");
- раскрытие мотивов агрессивного поведения ("Ты хочешь меня обидеть?", "Ты хочешь продемонстрировать силу?");
- обнаружение своих собственных чувств по отношению к нежелательному поведению ("Мне не нравится, когда со мной говорят в таком тоне", "Я сержусь, когда на меня кто-то громко кричит");

3. Контроль над собственными негативными эмоциями.

Родителям и специалистам необходимо довольно тщательно контролировать свои негативные эмоции в ситуации взаимодействия с агрессивными детьми. Когда младший школьник демонстрирует агрессивное поведение, то это вызывает сильные отрицательные эмоции - раздражение, гнев, возмущение, страх или же беспомощность. Взрослым необходимо

признать нормальность и естественность этих негативных переживаний, понять характер, силу и длительность возоблававших над ними чувств.

В случае если взрослый человек управляет своими отрицательными эмоциями, то он не поддерживает агрессивное поведение ребенка, а сохраняет с ним хорошие взаимоотношения и демонстрирует, как нужно взаимодействовать с агрессивным человеком.

4. Снижение напряжения ситуации. Типичными неправильными действиями взрослого, усиливающими напряжение и агрессию, являются:

- повышение голоса, изменение тона на угрожающий;
- демонстрация власти ("Будет так, как я скажу");
- крик, негодование;
- агрессивные позы и жесты: сжатые челюсти, перекрещенные или сцепленные руки, разговор "сквозь зубы";
- использование физической силы;
- втягивание в конфликт посторонних людей;
- нотации, проповеди, "чтение морали",
- наказания или угрозы наказания;
- сравнение ребенка с другими детьми - не в его пользу;
- команды, жесткие требования, давление;
- оправдания, подкуп, награды.

Некоторые из вышеперечисленных реакций могут остановить ребенка, но лишь на короткое время, возможный отрицательный эффект от такого поведения взрослого приносит куда больше вреда, чем само агрессивное поведение.

5. Обсуждение проступка.

Анализировать поведение в момент проявления агрессии не стоит, этим необходимо заниматься только после того, как ситуация разрешится и все успокоится. В то же время, обсуждение инцидента необходимо провести как можно скорее. Лучше это сделать наедине, без свидетелей, и только затем

обсуждать в группе или семье (и то не всегда). Во время разговора очень важно сохранять спокойствие и объективность.

6. Сохранение положительной репутации ребенка.

Ребенку очень трудно признать свою неправоту и поражение. Самое страшное для него – это публичное осуждение и негативная оценка. Дети младшего школьного возраста стараются избежать этого любой ценой, используя различные механизмы защитного поведения. И ведь правда, плохая репутация и негативный ярлык довольно-таки опасны: закрепившись за ребенком, они становятся самостоятельной побудительной силой его агрессивного поведения.

Для сохранения положительной репутации целесообразно:

- не требовать полного подчинения, позволить ребенку выполнить ваше требование по-своему;

- предложить ребенку компромисс, договор с взаимными уступками.

7. Демонстрация модели неагрессивного поведения.

Важное условие воспитания "контролируемой агрессии" у ребенка – это демонстрация моделей неагрессивного поведения. При проявлениях агрессии обе стороны теряют самообладание, возникает дилемма - бороться за свою власть или разрешить ситуацию мирным способом. Взрослым необходимо вести себя неагрессивно, и чем меньше возраст ребенка, тем более миролюбивым должно быть поведение взрослого в ответ на агрессивные реакции детей.

Поведение взрослого, позволяющее показать образец конструктивного поведения и направленное на снижение напряжения в конфликтной ситуации, включает следующие приемы:

- нерефлексивное слушание (- это слушание без анализа (рефлексии), которое даёт возможность собеседнику высказаться. Оно состоит в умении внимательно молчать. Здесь важны оба слова. Молчать - так как собеседнику хочется, чтобы его услышали, и меньше всего интересуют наши замечания;

- пауза, дающая возможность ребенку успокоиться;

- внушение спокойствия невербальными средствами;
- прояснение ситуации с помощью наводящих вопросов;
- использование юмора;
- признание чувств ребенка. Дети довольно быстро перенимают неагрессивные модели поведения [33].

Главное условие - это искренность взрослого, соответствие его невербальных реакций словам.

В рамках данного направления под коррекцией понимается исправление недостатков развития личности.

Показатели эффективности коррекционной работы:

- снижение беспричинных, немотивированных проявлений агрессии;
- снижение аффективной, эмоциональной окраски агрессивного поведения, снижение частоты проявления агрессивных реакции вне семьи, при посторонних, при неудачах и др [34].

Коррекционная работа начинается с тщательного изучения:

- личности воспитанника и его ближайшего окружения (семьи, коллектива, круга друзей). Выявляются биологическая "почва" (наследственные болезни, состояние нервной системы, физические недостатки и.т.п.) положительные и отрицательные качества личности;
- семьи школьника: материальное обеспечение, количественный состав, взаимоотношения родителей между собой и детьми, стиль и тон семейной жизни (характер взаимоотношений, причины семейных конфликтов, отрицательных переживаний, позиция ребенка в семье, его отношение с каждым членом семьи, виды деятельности ребенка в семье, свободное время ребенка);
- позиции воспитанника в школе, взаимоотношения с одноклассниками, учителями, классным руководителем;
- интересов ребенка, отношение к различным видам деятельности;

· вхождения ребенка в другие коллективы (формальные и неформальные): кружки, секции, клубы, свободное неформальное общение; роль которую они играют в жизни ребенка [35].

Далее вашему вниманию будут предложены игры, которые направлены на снижение уровня агрессивности у младших школьников с ДЦП. В данные игры желательно играть не только в школе, но и, обязательно, дома с родителями, так как воздействие необходимо проводить в комплексе, а иначе нужного эффекта достигнуть будет невозможно.

"Обзывалки" [25].

Цель: снять вербальную агрессию, помочь детям выплеснуть гнев в лёгкой форме.

Ход упражнения: "Ребята, давайте передавать мяч по кругу и называть друг друга разными необидными словами. Это могут быть названия овощей, фруктов, грибов или мебели. Каждое обращение должно начинаться со слов: "А ты, ..., помидорка!" В заключительном круге обязательно нужно сказать своему соседу что-то приятное, например: " А ты, ... котик!"

Игра полезна не только для агрессивных, но и для обидчивых детей. Следует проводить ее в быстром темпе, заранее оповестив детей, что это только игра и обижаться друг на друга не нужно.

"Доброе животное" [21].

Цель: способствовать сплочению детского коллектива, научить детей понимать чувства других, оказывать поддержку и сопереживать.

Ход упражнения: Ведущий говорит: "Встаньте, пожалуйста, в круг и возьмитесь за руки. Мы – это одно большое, доброе животное. Давайте послушаем, как оно дышит! А теперь мы подышим все вместе! На вдох - делаем шаг вперед, на выдох – делаем шаг назад. А теперь на вдох делаем 2 шага вперед, на выдох - 2 шага назад. Вдох - 2 шага вперед. Выдох - снова 2 шага назад. Так не только дышит животное, также четко и ровно бьется его большое доброе сердце. Стук - шаг вперед, стук - шаг назад и т.д. Мы все берем дыхание и стук сердца этого животного себе".

"Тух-тиби-дух" [36].

Цель: снятие негативных настроений и восстановление сил.

Ход упражнения: Ведущий говорит по секрету особое слово. Это волшебное заклинание против плохого настроения, против обид и разочарований. Чтобы оно подействовало по-настоящему, дети должны остановиться напротив одного из участников, посмотреть в глаза и трижды, сердито-пресердито произнести волшебное слово.

В этой игре заложен комичный парадокс. Хотя дети должны произносить волшебное слово сердито, через некоторое время они не могут не смеяться.

Таким образом, коррекция агрессивного поведения младших школьников с ДЦП предполагает объединение стараний школы и семьи. Выработывая общую стратегию действий применительно к агрессивным детям, родители и преподавателя, доверительно относятся друг к другу, стараются корректировать, в первую очередь, условия воспитания, что считается главной предпосылкой восстановления утраченной гармонии ребенка [36].

Выводы по третьей главе

1. На основе результатов констатирующего эксперимента по проявлению агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП, мы выделили основные подходы по коррекции агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

2. Для эффективной коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с ДЦП педагогу – психологу рекомендуется использовать следующие направления в своей работе: психогимнастика, логотерапия, музыкотерапия, арт-терапия, сказкотерапия и игротерапия.

3. Также говоря о коррекции агрессивного поведения, мы акцентировали внимание на специфических и неспецифических способах взаимодействия с ребенком.

К группе специфических методов мы отнесли - релаксационный тренинг и игровые упражнения. В группе же неспецифических методов можно выделить «золотые правила» педагогики.

Первое правило - не обращать внимания на нежелательном поведении и самим не злиться на ребенка.

Второе правило - отвечать и откликаться на положительные изменения в поведении, пусть даже самые минимальные.

4. Для более конструктивного воздействия на агрессивные реакции детей были разработаны специальные рекомендации для педагогов и родителей.

- Спокойное отношение в случае незначительной агрессии;
- Акцентирование внимания на поступках (поведении), а не на личности;
- Контроль над собственными негативными эмоциями;
- Снижение напряжения ситуации;
- Обсуждение проступка;
- Сохранение положительной репутации ребенка;
- Демонстрация модели неагрессивного поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно цели и задачам исследования, проведённый анализ литературы показал, что проблема детской агрессивности – одна из значимых в настоящее время и весьма актуальна в связи с ее распространённостью. Данная тема всегда находилась и находится до сих пор в поле зрения учёных, по той причине, что не получила должной разработки в области психологии.

Также можно сделать вывод о том, что детям с нарушением ОДА требуется оказание медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи в полной мере, обеспечение максимально ранней социальной адаптации, а также общего и профессионального обучения. В подобной ситуации не маловажную роль играет развитие положительного отношения к жизни, обществу, к своей семье.

В практической части исследования была организована и проведена исследовательская работа с младшими школьниками на базе КГБОУ Реабилитационный центр «Радуга» г. Красноярск, включающая в себя проведение методик по изучению проявления агрессии у детей младшего школьного возраста с ДЦП. Были использованы методики: Личностный опросник Басса-Дарки (1957); Опросник «Агрессивное поведение» П.А. Ковалева; Тест – сказка Луизы Дюсс (1940).

В результате проведения методик нами были получены данные, подтверждающие гипотезу данного исследования о том, что дети младшего школьного возраста с ДЦП склонны к проявлению агрессии, а также имеют проблемы во взаимоотношениях с окружающими их людьми.

На основе результатов проведенного исследования нами были разработаны рекомендации по коррекции агрессии детей младшего школьного возраста с ДЦП. Суть коррекции заключается в том, чтобы снизить уровень агрессивности у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

В данной работе были представлены методические рекомендации для учителей и родителей, которые были направлены на коррекцию агрессивного

поведения, на восстановление и коррекцию психоэмоционального состояния и психофизиологических процессов ребенка.

Практические рекомендации представляют собой игры и упражнения, направленные на улучшения эмоционального состояния ребенка и работают как средство снижения страхов, стресса и тревог, при коррекции агрессивного поведения.

При составлении методических рекомендаций было выявлено, что для коррекции и преодоления агрессии младших школьников с детским церебральным параличом существует большое количество методов и такая разнообразная коррекционная деятельность позволит получить наилучшие результаты, что как нельзя лучше уменьшит степень проявления агрессии у детей младшего школьного возраста с ДЦП.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что цель исследования достигнута, гипотеза нашла свое подтверждение, поставленные задачи решены.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бирюкова Д. А., Лучинина А. О. Музыкальная терапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников с задержкой психического развития // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 29. – С. 282–286.
2. Большой психологический словарь / Сост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. - М.: Прайм - Евразия, 2012. - 672 с.
3. Вачков И.В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку[Текст] / И. В. Вачков. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2007. – 144 с.
4. Гуревич П.С. Психологический словарь. - М.: Генезис, 2007. - 965 с.
5. Денискина В.З. Взаимосвязь дошкольного и начального образования при нарушении зрения Денискина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007.
6. Жутикова Н.В. Учителю о практике психологической помощи / Н.В. Жутикова. - М.: Просвещение, 1988. – 176 с.
7. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В. Основы коррекционной педагогики. Учебно-методическое пособие. - М.: Прогресс, 2007.
8. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Психотерапия зависимостей: метод сказкотерапии [Текст]/ Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – Санкт-Петербург: Речь, 2014. – 174 с.
9. Инденбаум Е.Л. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Краткий курс лекций для бакалавров направления 050700 "Специальное (дефектологическое) образование". — Иркутск: ВСГАО, 2014. — 32 с.
10. Карелин А.А. Энциклопедия психологических тестов. Общение, лидерство, межличностные отношения. / А.А. Карелин. - М.: АСТ, 2007. - 304 с.

11. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Под ред. Кумарина Г.Ф. — М.: Изд. Центр «Академия», 2009. — 462 с.
12. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. - Ярославль: Академия развития, 1996. — 208 с.
13. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
14. Лобина С.А. Коррекция тревожности у детей младшего школьного возраста с ДЦП. – Новосибирск, 2007.
15. Лубовский В.И. Специальная психология: Учебное пособие / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева; под ред. В.И. Лубовского. - М.: Академия, 2004.
16. Мамайчук И.И., Пятаковой Г.В. Исследование личностных особенностей детей с детским церебральным параличом. - Дефектология. - №3. - 1990. С. 45.
17. Мастюкова Е.М. Московина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии М.: 2004.
18. Матвеева О.А. Развивающая и коррекционная работа с детьми / Матвеева О.А. - М.: Пед. Общество России. - 2013. – 313с.
19. Менчинская Н.А. Проблемы обучения, воспитания и психического развития ребенка М.: Институт Практической Психологии, 1998.
20. Немкова С.А. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова. - М.: Союз педиатров России, 2012.
21. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина. — М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2009. — 128 с.

22. Обухова А.С. Психология детей младшего школьного возраста. Учебник и практикум для бакалавров. – М.: Юрайт, 2014. – 583 с.
23. Осипова А.А. Общая психокоррекция / Осипова А.А - М.: ТЦ Сфера. - 2010. – 300 с.
24. Панова Е.М. Особенности агрессивности в процессе профессионализации педагогов: Автореф. дис. ... канд. наук. СПб., 2009.
25. Панфилова М.А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры. - М.: «ГНОМ и Д», 2008. – 217с.
26. Паренс Г.А. Агрессия наших детей. — М: Форум. — 1997. 152 с.
27. Петрова А.Б. Психологическая коррекция и профилактика 74 агрессивных форм поведения несовершеннолетних с девиантным поведением: практическое руководство. - М.: Флинта: М.П.С.И., 2008 - 152 с.
28. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике / Подласый, И.П. – М.: Владос. - 2012. – 222 с.
29. Реан А.А. Гендерные различия структуры агрессивности у подростков / А. А. Реан, Н. Б. Трофимов // Актуальные проблемы деятельности практических психологов. — 1999. — № 3. - С. 6.
30. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании / Рогов Е.И. - М.: Владос 2012. – 569 с.
31. Романов А.А. Направленная игровая терапия агрессивного поведения у детей: альбом диагностических и коррекционных методик. Пособие для детских психологов, педагогов, дефектологов, родителей / А. А. Романов. — М.: «Плэйт», 2009. — 48 с.
32. Романова Е.С. Психодиагностика. - М.: Генезис, 2011. - 410 с.
33. Саенко Ю.В. Специальная психология учебное пособие М: Академический Проект, 2006. – 181 с.
34. Самоукина Н.В. Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги / Н.В. Самоукина. – М.: ИНТОР, 2007. – 278 с.

35. Семёнова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / Семёнова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. – М.: 2013. – 328 с.
36. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Академия, 2013. — 642 с.
37. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского – М.: Академия, 2006 – 464 с.
38. Тарасова Е.В. Агрессивность как свойство личности и особенности ее проявления у ребенка в системе детско-родительских отношений // Вестник российского университета дружбы народов. 2008. № 3. С. 27– 31.
39. Тарасова Е.В. Проблема агрессивности, саморегуляции и адаптации личности // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2010. № 3. С. 28–32.
40. Твардовская А.А. Особенности мыслительной деятельности детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом Автореф.дис.канд...психол.наук.. Нижний Новгород, 2011.
41. Трофимова Н.М., Дуванова С.П. Основы специальной педагогики и психологии Спб.: 2005. 304 с.
42. Ульенкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / Ульенкова, У.В. - М.: Академия. - 2012. – 400 с.
43. Усанова О.Н. Специальная психология. - СПб., 2006.
44. Хухлаев О.Е. Лабиринт души. Терапевтические сказки. - М.: Академический проект, 2016. – 275 с.
45. Чижова С.Ю. Детская агрессивность. - Ярославль: Владос, 2001. - 450 с.
46. Чижова С.Ю., Калинина О.В. Детская агрессивность. - Ярославль: Академия развития, 2007.

47. Чудакова М.Ю. Причины агрессивного поведения в младшем школьном возрасте и его предупреждение в деятельности школьного психолога. - М.: Генезис, 2012 - 200 с.

48. Шалагинова К.С. Психологические основы работы с агрессивными младшими школьниками: Учебно-методическое пособие: в 2-х частях. - Тула, 2011.

49. Шамарина Е.М. Основы специальной педагогики и психологии учебное пособие М: Книголюб 2007. 248 с.

50. Шапарь В.Б. Практическая психология: тесты, методики, диагностика. Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 661 с.

51. Янушанец Н.Ю. Если ваш ребенок болен ДЦП. – Спб.: Питер, 2004.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Опросник враждебности Басса-Дарки

1. Временами не могу справиться с желанием навредить кому-либо.
2. Иногда могу посплетничать о людях, которых не люблю.
3. Легко раздражаюсь, но легко и успокаиваюсь.
4. Если меня не попросить по-хорошему, просьбу не выполню.
5. Не всегда получаю то, что мне положено.
6. Знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.
7. Если не одобряю поступки других людей, даю им это почувствовать.
8. Если случается обмануть кого-либо, испытываю угрызения совести.
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
10. Никогда не раздражаюсь настолько, чтобы разбрасывать вещи.
11. Всегда снисходителен к чужим недостаткам.
12. Когда установленное правило не нравится мне, хочется нарушить его.
13. Другие почти всегда умеют использовать благоприятные обстоятельства.
14. Меня настораживают люди, которые относятся ко мне более дружелюбно, чем я этого ожидаю.
15. Часто бываю не согласен с людьми.
16. Иногда на ум приходят мысли, которых я стыжусь.
17. Если кто-нибудь ударит меня, я не отвечу ему тем же.
18. В раздражении хлопаю дверьми.
19. Я более раздражителен, чем кажется со стороны.
20. Если кто-то корчит из себя главного, я поступаю ему наперекор.
21. Меня немного огорчает то, что происходит в моей жизни.

22. Думаю, что многие люди не любят меня.
23. Не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.
24. Увиливающие от работы должны испытывать чувство вины.
25. Кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку.
26. Я не способен на грубые шутки.
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.
28. Когда люди строят из себя главных, я делаю все чтобы они не зазнавались.
29. Почти каждую неделю вижу кого-нибудь из тех, кто мне не нравится.
30. Довольно многие завидуют мне.
31. Требую, чтобы люди уважали мои права.
32. Меня огорчает, что я мало делаю для своих родителей.
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их щелкнули по носу.
34. От злости иногда бываю мрачным.
35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не огорчаюсь.
36. Если кто-то пытается вывести меня из себя, я не обращаю на него внимания.
37. Хотя я и не показываю этого, иногда меня гложет зависть.
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
39. Даже если злюсь, не прибегаю к сильным выражениям.
40. Хочется, чтобы мои грехи были прощены.
41. Редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.
42. Обижаюсь, когда иногда получается не по-моему.
43. Иногда люди раздражают меня своим присутствием.
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.
45. Мой принцип: «Никогда не доверять чужакам».

46. Если кто-то раздражает меня, готов сказать ему все, что о нем думаю.
47. Делаю много такого, о чем впоследствии сожалею.
48. Если разозлюсь, могу ударить кого-нибудь.
49. У меня не было вспышек гнева.
50. Часто чувствую себя, как пороховая бочка, готовая взорваться.
51. Если бы знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить.
52. Всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.
53. Когда кричат на меня, кричу в ответ.
54. Неудачи огорчают меня.
55. Дерусь не реже и не чаще других.
56. Могу вспомнить случаи, когда был настолько зол, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
57. Иногда чувствую, что готов первым начать драку.
58. Иногда чувствую, что жизнь со мной поступает несправедливо.
59. Раньше думал, что большинство людей говорит правду, но теперь этому не верю.
60. Ругаюсь только от злости.
61. Когда поступаю неправильно, меня мучает совесть.
62. Если для защиты своих прав нужно применить физическую силу, я применяю ее.
63. Иногда выражаю свой гнев тем, что стучу по столу.
64. Бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
65. У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить.
66. Не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
67. Часто думаю, что живу неправильно.
68. Знаю людей, которые способны довести меня до драки.

69. Не огорчаюсь из-за мелочей.
70. Мне редко приходит в голову мысль о том, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.
71. Часто просто угрожаю людям, не собираясь приводить угрозы в исполнение.
72. В последнее время я стал занудой.
73. В споре часто повышаю голос.
74. Стараюсь скрывать плохое отношение к людям.
75. Лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.

Ключ к методике Басса-Дарки:

1. Физическая агрессия	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 9, 7
2. Вербальная агрессия (k=8):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 33, 66, 74, 75
3. Косвенная агрессия (k=13):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 26, 49
4. Негативизм (k=20):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 4, 12, 20, 28,
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 36
5. Раздражение (k=9):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 11, 35, 69
6. Подозрительность (k=11):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 33, 66, 74, 75
7. Обида (k=13):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58
8. Чувство вины (k=11):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67

Опросник «Агрессивное поведение» П.А. Ковалёва

1. Я не могу удержаться от грубых слов, если кто-то не согласен со мной.
2. Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю.
3. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.
4. Я редко даю сдачи, если меня ударят.
5. Подчас я в резкой форме требую, чтобы уважали мои права.
6. От злости я часто про себя посылаю проклятия обидчику.
7. Бывали случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся под руки вещь и ломал ее.
8. Если я разозлюсь, то могу ударить кого-нибудь.
9. Если кто-нибудь раздражает меня, я говорю ему все, что о нем думаю.
10. При возникновении конфликта в классе (школе) я чаще всего «выплескиваю» свое раздражение в разговоре с друзьями и близкими.
11. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу по столу кулаком.
12. Если для защиты своих прав мне надо применить физическую силу, я ее применяю.
13. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
14. Я часто рассказываю дома о недостатках одноклассников, которые критикуют меня.
15. С досады я могу пнуть ногой все, что подвернется.
16. Мне нравится драться.
17. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.
18. Я часто про себя обдумываю, что мне надо высказать учителю (тренеру, руководителю кружка), но так и не делаю этого.
19. Я считаю неприличным стучать по столу, даже если человек очень сердит.
20. Если кто-то взял мою вещь, не отдает ее, то я могу применить силу.

21. В споре я часто начинаю сердиться и кричать.
22. Я считаю, что осуждать человека «за глаза» не очень этично.
23. Не было случая, чтобы я от злости что-нибудь сломал.
24. Я никогда не применяю физическую силу для решения спорных вопросов.
25. Даже если я злюсь, Я не прибегаю к сильным выражениям.
26. Я не сплетничаю о людях, даже если они мне очень не нравятся.
27. Я могу так рассвирепеть, что буду крушить все подряд.
28. Я не способен ударить человека.
29. Я не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
30. Иногда я про себя обзываю учителя (тренера, руководителя кружка), если остаюсь недоволен его решением.
31. Вымещать зло на детях, раздавая им подзатыльники, я считаю не допустимо.
32. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их ударили.
33. Как бы я ни был зол, я стараюсь не оскорблять других.
34. После неприятностей в школе я часто грублю дома родителям.
35. Когда я раздражаюсь, то, уходя, хлопаю дверьми.
36. Я никогда не любил драться.
37. Я бываю грубоват с людьми, которые мне не нравятся.
38. Если в транспорте мне наступили на ногу, то я про себя ругаюсь всякими словами.
39. Всегда осуждаю родителей, бьющих своих детей только потому, что у них самих плохое настроение.
40. Лучше убедить человека, чем принуждать его физически.

Обработка результатов и интерпретация:

- Склонность к прямой вербальной агрессии:

Ответы «Да» на вопросы: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 37.

Ответы «Нет»: 25, 29, 33

– Склонность к косвенной вербальной агрессии:

Ответы «Да» на вопросы: 2, 6, 10, 14, 18, 30, 34 38.

Ответы «Нет»: 22, 26.

– Склонность к косвенной физической агрессии:

Ответы «Да» на вопросы: 7, 11, 15, 27, 35.

Ответы «Нет»: 3, 19, 23, 31, 39.

– Склонность к прямой физической агрессии:

Ответы «Да» на вопросы: 8, 12, 16, 20, 32.

Ответы «Нет»: 4, 24, 28, 36,40.