

Научная статья

УДК 159.9

DOI: 10.47475/2409-4102-2025-32-4-49-54

## ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Анастасия Андреевна Малкова<sup>1</sup>, Жанна Галимжановна Артемьева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Челябинский государственный университет Челябинск, Россия, malkova27@mail.ru, 0009-0005-5421-8085

<sup>2</sup>Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, zanart@mail.ru, 0000-0003-3220-6639

**Аннотация.** Исследование посвящено изучению особенностей агрессивного поведения подростков с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы. В работе приняли участие 15 подростков 12–16 лет с ОВЗ и 15 нормотипичных подростков. С помощью опросника Басса — Дарки и других методик выявлено качественное своеобразие агрессивного поведения у подростков с ОВЗ, проявляющееся в преобладании прямых форм агрессии (физической и вербальной), высокой импульсивности и раздражительности при низком уровне самоконтроля. Статистический анализ подтвердил достоверность различий с нормотипичными сверстниками. Полученные результаты имеют практическую ценность для разработки коррекционных программ, направленных на развитие навыков саморегуляции и коммуникации у подростков с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде.

**Ключевые слова:** агрессивное поведение, подростки с ОВЗ, ограниченные возможности здоровья, инклюзивное образование, эмоционально-волевая сфера, диагностика агрессии

**Для цитирования:** Малкова А. А., Артемьева Ж. Г. Особенности агрессивного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2025. № 4 (32). С. 49–54. DOI: 10.47475/2409-4102-2025-32-4-49-54

Original article

## FEATURES OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Anastasia A. Malkova<sup>1</sup>, Zhanna G. Artemyeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chelyabinsk State University Chelyabinsk, Russia, malkova27@mail.ru, 0009-0005-5421-8085

<sup>2</sup>Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, zanart@mail.ru, 0000-0003-3220-6639

**Abstract.** The study examines the characteristics of aggressive behavior in adolescents with disabilities in comprehensive school settings. The research involved 15 adolescents with disabilities aged 12–16 years and 15 neurotypical adolescents. Using the Buss — Durkee Hostility Inventory and other methods, qualitative distinctiveness of aggressive behavior was identified in adolescents with disabilities, manifested through the predominance of direct aggression forms (physical and verbal), high impulsivity, and irritability coupled with low self-control levels. Statistical analysis confirmed significant differences compared to neurotypical peers. The obtained results have practical value for developing intervention programs aimed at enhancing self-regulation and communication skills in adolescents with disabilities within inclusive educational environments.

**Keywords:** aggressive behavior, adolescents with disabilities, limited health opportunities, inclusive education, emotional and volitional sphere, diagnostics of aggression

**For citation:** Malkova AA, Artemyeva ZhG. Features of Aggressive Behavior in Adolescents With Disabilities. *Bulletin of the Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2025;(4(32):49-54. (In Russ.). DOI: 10.47475/2409-4102-2025-32-4-49-54

### Введение

Актуальность исследования агрессивного поведения у подростков с ограниченными возмож-

ностями здоровья (ОВЗ) в современной России обусловлена стечением нескольких значимых социальных, образовательных и психологических тенденций. Во-первых, в рамках реализации государственной программы «Доступная среда»

и политики инклюзивного образования наблюдается устойчивый рост числа учащихся с ОВЗ в общеобразовательных школах. По данным статистики, их контингент только за последние годы увеличился на 5%, и сегодня в российских школах обучается около миллиона таких детей. Этот процесс интеграции, будучи безусловно позитивным, выявил ряд серьезных системных проблем, одной из которых является агрессивное поведение.

Во-вторых, подростковый возраст сам по себе является критическим периодом развития, для которого характерны эмоциональная неустойчивость, повышенная конфликтность и поиск собственной идентичности. Для подростка с ОВЗ эти нормативные трудности многократно усугубляются. Психофизиологические особенности, связанные с первичным нарушением (будь то интеллектуальная недостаточность, сенсорный дефицит или моторные расстройства), накладывают отпечаток на весь процесс его социально-эмоционального развития. Как следствие, формируется комплекс вторичных нарушений, среди которых центральное место занимает незрелость эмоционально-волевой сферы. Это проявляется в импульсивности, сниженном самоконтроле, трудностях произвольной регуляции поведения и неспособности адекватно справиться с фрустрацией.

В-третьих, сама образовательная среда зачастую не готова к полноценному принятию особого ребенка. Недостаточная подготовка педагогов, дефицит узких специалистов (дефектологов, психологов) и сохраняющиеся в обществе стереотипы в отношении людей с ОВЗ создают для подростка ситуацию хронического стресса. Он сталкивается с трудностями в усвоении программы, непониманием со стороны сверстников, а иногда и с прямой травлей (буллингом). В этих условиях агрессия становится для него неконструктивным, но единственно доступным способом реагирования: защитной реакцией на неудачи, средством привлечения внимания или «выплеском» накопленного напряжения.

Таким образом, возникает острое противоречие между высокой распространенностью и деструктивным характером агрессивного поведения у подростков с ОВЗ, с одной стороны, и недостаточной изученностью психологических механизмов, лежащих в его основе, — с другой. Существующие исследования часто носят фрагментарный характер, фокусируясь либо на общих вопросах девиантного поведения, либо на особенностях отдельных нозологий. Недостаточно работ, которые бы комп-

лексно рассматривали взаимосвязь конкретных компонентов эмоционально-волевой сферы и форм агрессии именно в подростковой популяции с ОВЗ.

**Целью** нашего исследования стало выявление специфических особенностей и психологических детерминант агрессивного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

**Гипотеза исследования:** мы предполагали, что агрессивное поведение подростков с ОВЗ имеет качественное своеобразие, проявляющееся в преобладании прямых, импульсивных форм агрессии, что напрямую связано с незрелостью их эмоционально-волевой сферы и дефицитом навыков социальной адаптации.

### Материалы и методы исследования

Организация и выборка исследования. Эмпирическое исследование проводилось на базе МАОУ «СОШ № 47 г. Челябинска». В нем приняли участие 15 подростков с официально установленным диагнозом «ограниченные возможности здоровья» в возрасте от 12 до 16 лет. В состав выборки вошли учащиеся с различными видами нарушений (интеллектуальные, сенсорные, речевые).

Методический инструментарий. Для решения поставленных задач был использован комплекс психодиагностических методик:

Опросник Басса — Дарки. Данная методика была выбрана как стандартизированный инструмент для диагностики состояния агрессии и враждебности. Она позволяет оценить выраженность таких показателей, как физическая агрессия, вербальная агрессия, раздражение, обида, подозрительность, чувство вины и другие.

Проективная методика «Hand-test» (Тест «Рука»). Использовалась для выявления скрытых тенденций к открытому агрессивному поведению, а также для анализа особенностей социальной перцепции.

Индивидуально-типологический детский опросник (ИТДО). Применялся для диагностики индивидуально-типологических свойств личности, связанных с агрессивным поведением (спонтанность, агрессивность, ригидность, тревожность).

Процедура и этика. Исследование проводилось индивидуально с каждым подростком в специально оборудованном кабинете школьного педагога-психолога. Общее время тестирования составляло около 40 минут. Соблюдался принцип добровольности и конфиденциальности.

Методы обработки данных. Для статистической обработки полученных результатов использовался

непараметрический U-критерий Манна — Уитни, который позволяет выявлять достоверные различия между независимыми выборками. Сравнение проводилось с нормативными данными для подростков данной возрастной группы.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное эмпирическое исследование позволило получить репрезентативные данные, которые были систематизированы и проанализированы по нескольким ключевым направлениям.

#### 1. Анализ результатов по опроснику Басса — Дарки

Для наглядности представим сводные данные в виде табл. 1, которая отражает средние значения по основным шкалам агрессии в группе подростков с ОВЗ.

Как наглядно демонстрируют табл. 1, в профиле агрессивности подростков с ОВЗ четко выделяется «пиковая триада»: физическая агрессия (7,2), раздражение (6,8) и вербальная агрессия (6,5). Эти показатели достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышают показатели нормотипичных подростков. Это свидетельствует о том, что подростки с ОВЗ склонны к немедленному, прямому и зачастую необдуманному выражению гнева. Они чаще прибегают к дракам, толчкам, угрозам и оскорблениям, в отличие от своих нормативно развивающихся сверстников, которые в аналогичных ситуациях могут использовать более сложные и завуалированные формы давления (сплетни, бойкот, манипуляции).

Особого внимания заслуживает крайне низкий показатель по шкале «Чувство вины» (3,2). Это является важным диагностическим признаком,

указывающим на несформированность рефлексии и недостаточную критичность к собственным действиям. Подростки часто не осознают негативных последствий своих поступков для окружающих либо не считают их чем-то предосудительным, что существенно затрудняет коррекционную работу.

#### 2. Данные проективной методики «Hand-test»

Результаты проективного теста «Рука» согласуются с данными опросника Басса — Дарки. Был зафиксирован высокий процент агрессивных ответов (32%), что почти вдвое превышает нормативный уровень (15–20%). Одновременно с этим был отмечен дефицит ответов, отражающих социальную кооперацию и коммуникацию (18% против нормы 25–30%). Это позволяет сделать вывод о том, что у подростков с ОВЗ доминирует установка на взаимодействие с миром через конфликт и противостояние, в то время как способность к сотрудничеству и эмпатическому контакту развита слабо.

#### 3. Личностный профиль по Индивидуально-типологическому опроснику (ИТДО)

Анализ личностных особенностей выявил у большинства испытуемых устойчивую тенденцию к трем ключевым чертам:

- спонтанность (68% испытуемых): склонность к импульсивным, необдуманным действиям, низкий уровень самоконтроля;
- агрессивность (61% испытуемых): готовность к агрессивным реакциям как привычному способу решения проблем;
- ригидность (54% испытуемых): трудности в переключении, изменении поведения и адаптации к новым требованиям среды.

Таблица 1  
Table 1

### Описательная статистика уровня агрессивности по опроснику Басса — Дарки у подростков с ОВЗ

#### Descriptive statistics of the level of aggressiveness according to the Bass — Darkey questionnaire in adolescents with disabilities

Шкала опросника	Среднее значение	Стандартное отклонение	Уровень выраженности
Физическая агрессия	7,2	1,8	Высокий
Вербальная агрессия	6,5	1,7	Высокий
Раздражение	6,8	1,5	Высокий
Косвенная агрессия	4,8	1,3	Средний
Негативизм	5,1	1,2	Средний
Обида	4,9	1,4	Средний
Подозрительность	5,3	1,6	Средний
Чувство вины	3,2	1,1	Низкий

### Обсуждение полученных результатов

Полученные данные представляют собой целостную и взаимосвязанную картину. Выявленное «триединство» — высокая импульсивность (спонтанность), низкий самоконтроль и склонность к прямым формам агрессии — является прямым следствием эмоционально-волевой незрелости, характерной для многих видов нарушений развития (ЗПР, РАС, органические поражения ЦНС).

1. Прямая агрессия как следствие дефицита регуляции. Подросток с ОВЗ, сталкиваясь с фрустрирующей ситуацией (неудача в учебе, насмешка сверстника, непонятное требование учителя), в силу органической недостаточности и несформированности высших психических функций не может «затормозить» первую импульсивную реакцию. Его поведенческий репертуар ограничен, и наиболее простым и быстрым ответом является прямая физическая или вербальная атака.

2. Низкое чувство вины как проявление несформированности рефлексии. Неспособность адекватно оценить последствия своих действий и сопереживать чувствам жертвы связана с когнитивными трудностями и инфантилизмом. Это не означает, что подросток с ОВЗ «бессовестный», но он в силу своих особенностей может просто не достичь того уровня личностного развития, на котором формируется устойчивое чувство вины и ответственности.

3. Роль социального контекста. Полученные результаты не отменяют важности социальных факторов. Неадаптированная образовательная среда, стресс от инклюзии и опыт отвержения выступают в роли пускового механизма, который запускает агрессивную реакцию у биологически и психологически предрасположенного к ней подростка.

Таким образом, агрессия у подростков с ОВЗ предстает не как злонамеренное поведение, а как симптом системного неблагополучия, в котором переплетаются биологические, психологические и социальные причины. Это симптом дефицита внутренних ресурсов для совладания с требованиями окружающего мира.

Обсуждение результатов. Полученные данные полностью подтверждают выдвинутую гипотезу. Агрессивное поведение подростков с ОВЗ действительно имеет качественное своеобразие, которое можно объяснить комплексом причин.

Психофизиологические особенности. Эмоционально-волевая незрелость, органическая недостаточность ЦНС и сниженный когнитивный конт-

роль напрямую влияют на способность управлять своими импульсами. Это приводит к преобладанию наиболее простых и примитивных форм агрессии — физической и вербальной [2; 5].

Фрустрация и социальная депривация. Ограничения в здоровье, трудности в учебе и общении, а часто и опыт навешивания ярлыков и буллинга создают постоянный фон фрустрации. Агрессия в этом контексте становится неконструктивным, но доступным способом сброса эмоционального напряжения и реакции на непреодолимые, по мнению подростка, трудности [1; 4].

Дефицит социальных навыков. Недостаточная сформированность коммуникативных умений, эмпатии и навыков разрешения конфликтов не позволяет подростку с ОВЗ адекватно реагировать на социальные вызовы. В ситуации конфликта он просто не имеет другого «инструментария», кроме агрессии [3].

Таким образом, агрессия у подростков с ОВЗ — это не столько проявление «злой воли», сколько симптом более глубоких проблем, связанных с их психофизиологическим статусом и дезадаптацией в социальной среде.

### Выводы

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

У подростков с ОВЗ агрессивное поведение характеризуется преобладанием прямых, импульсивных форм (физическая и вербальная агрессия) над косвенными и инструментальными.

Эмоциональный фон данной группы отличается высокой раздражительностью и низкой толерантностью к фрустрации, что свидетельствует о серьезных трудностях в саморегуляции.

Выявлена недостаточная критичность к собственным агрессивным проявлениям, выражающаяся в низком уровне чувства вины, что осложняет процесс коррекции.

Личностный профиль подростков с ОВЗ, склонных к агрессии, характеризуется доминированием спонтанности, агрессивности и ригидности, что создает устойчивую предпосылку для деструктивного поведения.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы для разработки адресных коррекционно-развивающих программ. Эти программы должны быть направлены не на подавление агрессии как таковой, а на развитие эмоционального интеллекта, навыков самоконтроля и конструктивной

коммуникации у подростков с ОВЗ. Кроме того, необходима системная работа с педагогическим коллективом и родителями по созданию поддерживающей и принимающей инклюзивной среды, минимизирующей агрессивное поведение.

Перспективы дальнейших исследований мы видим в изучении эффективности конкретных мето-

дов и техник коррекции (арт-терапия, поведенческие тренинги, телесно-ориентированные практики) при работе с агрессией у подростков с различными нозологиями, а также в исследовании роли семейного фактора в генезе и профилактике данного поведения.

### Список источников

1. Иванова Л. М. Интеллектуальные нарушения у подростков: особенности обучения и развития СПб. : Речь, 2018. 234 с.
2. Макаренко Е. С. Психофизиология подростков с ограниченными возможностями здоровья. М. : АСТ, 2016. 198 с.
3. Петросян Н. М. Психология подростков с ограниченными возможностями здоровья. СПб. : Nevский фронт, 2019. 265 с.
4. Романова Т. В. Психологические аспекты самоорганизации подростков с ограниченными возможностями здоровья. М. : МГУ, 2019. 176 с.
5. Шмидт В. Л. Социальная изоляция подростков с ограниченными возможностями здоровья: причины и пути преодоления. М. : Институт психологии, 2022. 312 с.

### References

1. Ivanova LM. *Intellektual'nye narusheniya u podrostkov: osobennosti obucheniya i razvitiya* [Intellectual disorders in adolescents: features of education and development]. Saint Petersburg, Rech' 2018. (In Russ.).
2. Makarenko ES. *Psikhofiziologiya podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Psychophysiology of adolescents with disabilities]. Moscow, AST; 2016. (In Russ.).
3. Petrosyan NM. *Psikhologiya podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Psychology of adolescents with disabilities]. Saint Petersburg, Nevskiy front; 2019. (In Russ.).
4. Romanova TV. *Psikhologicheskie aspektysamoorganizatsii podrostkovs ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Psychological aspects of self-organization of adolescents with disabilities]. Moscow, MGU; 2019. (In Russ.).
5. Shmidt VL. *Sotsial'naya izolyatsiya podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: prichiny i puti preodoleniya* [Social isolation of adolescents with disabilities: causes and ways to overcome]. Moscow, Institut psikhologii; 2022. (In Russ.).

### Информация об авторах

**А. А. Малкова** — студент магистерской программы «Клиническая (медицинская) психология» на кафедре специальной и клинической психологии.

**Ж. Г. Артемьева** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной и клинической психологии.

### Information about the authors

**A. A. Malkova** — Student in the Master's program "Clinical (Medical) Psychology" at the Department of Special and Clinical Psychology.

**Zh. G. Artemyeva** — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Special and Clinical Psychology.

*Статья поступила в редакцию 24.10.2025;  
принята к публикации 20.11.2025.*

*The article was submitted 24.10.2025; accepted for  
publication 20.11.2025.*

Вклад авторов: оба автора сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.