

БУЛЛИНГ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Кулькина Дарья Вадимовна

Студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», г. Волгоград

dasha.kulkina.02@mail.ru

Козырева Дарья Олеговна

Студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

dasha.kozyreva.05@bk.ru

Козырева Елизавета Олеговна

Обучающаяся МОУ Гимназии №1, г. Волгоград

kozyreva0a@mail.ru

Научный руководитель: Хвастунова Елена Петровна, кандидат социологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии Волгоградского государственного социально-педагогического университета ФГБОУ ВО «ВГСПУ»

elena.volga68@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема буллинга подростков с ограниченными возможностями здоровья, а также последствия, которые это может иметь на их психическое и эмоциональное состояние. Приводятся примеры способов предотвращения и преодоления буллинга в отношении подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: буллинг; подростки; ограниченные возможности здоровья; дискриминация; психическое состояние.

Буллинг - форма агрессивного поведения, которая проявляется в унижении, запугивании или преследовании других людей, часто с целью установления своей власти над ними. Подростки с ограниченными возможностями здоровья часто становятся жертвами буллинга из-за своей уязвимости. Дискриминация на основе физических или психических особенностей также может привести к буллингу. Это может серьезно повлиять на психическое и эмоциональное состояние подростков [1, с. 107].

Буллер - ребенок-агрессор. Несмотря на доминирующее положение, в действительности он тоже выступает жертвой. Ведь стремление задевать и оскорблять у несовершеннолетнего возникает не без причины. Несколько факторов могут способствовать тому, почему возникает буллинг в отношении других детей:

- Низкая самооценка. Люди с низкой самооценкой могут пытаться повысить свое чувство собственной ценности, унижая или причиняя вред другим.
- Недостаток эмпатии. Некоторые люди могут испытывать трудности в понимании чувств и перспектив других, что может привести к безразличию к чувствам жертв буллинга.
- Имитация окружающей среды. Люди могут повторять агрессивное поведение, если они видят его в своем окружении или подвергаются воздействию агрессивных образцов поведения.
- Неудовлетворенность и стремление к контролю. Чувство неудовлетворенности своей жизнью или стремление к контролю над другими иногда могут привести к тому, что люди выбирают буллинг как способ укрепления своего положения.
- Люди могут прибегать к буллингу в ответ на стрессовые ситуации или неопределенность, пытаясь переложить свои эмоциональные трудности на других.
- Некоторые культурные или социальные стереотипы могут способствовать формированию предвзятых взглядов, что может привести к буллингу на основе расы, пола или других характеристик подростков [2, с. 16].

Буллинг может быть использован как способ продемонстрировать свою силу или доминирование над другими. Важно отметить, что эти факторы часто взаимосвязаны, и каждый случай буллинга может иметь уникальные обстоятельства подростков [3, с. 46].

Подростки с ограниченными возможностями здоровья часто становятся объектами буллинга из-за своей физической или психологической уязвимости. Они могут быть подвергнуты вербальным оскорблениям, изоляции или даже физическому насилию подростков [4, с. 98]. В то время как некоторые формы буллинга могут быть видны, другие могут происходить в форме психологического давления или социального исключения и ограничения.

Зачинщиком травли, как правило, бывает один человек, но зачастую к нему присоединяются товарищи, особенно если происшествие происходит в школе. Присоединяясь к инициатору, который обладает большей силой, школьники стремятся укрепить свой статус и предотвратить те же неприятности, которые постигли жертву. Их действия в значительной степени мотивированы страхом, который приводит к безобразным поступкам в отношении жертвы.

Подростки с ограниченными возможностями здоровья подвергаются изоляции и исключению со стороны сверстников, что является следствием словесных насмешек и дискриминации подростков [4, с. 98]. Это может быть вызвано физическими различиями, отклонениями в поведении или интеллектуальными особенностями.

Опишем клинический случай. Зоя К. подросток 14 лет, обучается в общей образовательной школе в 8 классе. У девочки косоглазие. Одноклассники дразнили девочку, называли её: «Косая», «Один глаз на нас, а другой на Кавказ». Она решила на операцию по коррекции косоглазия. В послеоперационный период, девочка начала ходить с окклюзией или с «заклейкой» на глаз.

Обзывательства не прекратились, а на оборот, появились новые: «Циклоп», «Одноглазка», «Одноглазый Джо».

Эмоциональный и вербальный буллинг проявляются в игнорировании жертвы, унижением, лживых слухах, угрозах и шантажах. Буллер в такой ситуации может постоянно критиковать жертву, указывая на ее недостатки или ошибки, даже если их нет, могут использовать угрозы и шантаж, чтобы управлять жертвой и заставлять ее сделать что-то в своих интересах. Также используются насмешки над жертвой, например: использование прозвищ или выдуманных смешных истории о ней. Основная цель зачинщиков – унижить детей с ограниченными возможностями здоровья и дать понять, что в этом мире они никто и поэтому никогда не смогут жить и функционировать как остальные подростков [5, с. 328].

Среди буллинга в сторону детей с ограниченными возможностями здоровья можно выделить бодишейминг. Бодишейминг (от английского «body» - «тело», «to shame» — «стыдить») - негативный комментарий, насмешка, критика, осуждение внешности человека, которые ставят его в неловкое положение. Для нормотипичных детей факт того, что кто-то может выглядеть не как они и иметь некоторые особенности, связанные с телом, может стать основой для бодишейминга. Дети зачастую могут думать, что высмеивая и критикуя ребенка с ограниченными возможностями здоровья, они призывают его к изменениям [5, с. 328]. Происходит это из-за неосведомленности подростков о возможных особенностях в развитии.

Опишем клинический случай. Женя П. подросток 13 лет, обучается в общей образовательной школе в 7 классе. У мальчика ДЦП, в связи, с чем имеется спастическая гемиплегия. Он передвигается самостоятельно и имеет некрасивую походку. Одноклассники Жени дразнят его: «Тормоз», «Улитка». Не берут его играть в подвижные игры на переменах, аргументируя это тем, что он слишком медленный и будет их тормозить.

С развитием технологий стал актуальным онлайн-буллинг (кибербуллинг) среди подростков. Здесь же можно выделить и троллинг - форму поведения, направленную на намеренное провокационное или вызывающее действие. Включает в себя посты, комментарии и действия, которые предназначены для вызова негативных реакций у других пользователей. Данный вид считается самым распространенным, поскольку его сложнее всего отследить и предотвратить. Кибербуллинг удобен для буллеров тем, что интернет может предоставить полную анонимность, безопасность и мобильность. Участники буллинга могут скрывать свою личность, что позволяет им свободнее выражаться и меньше ограничиваться общественными нормами. Виртуальная среда может усилить чувство незащищенности у ребенка с ограниченными возможностями здоровья и создать дополнительные трудности для адаптации.

Самый ужесточенный вид травли – физический буллинг (насилие). У подростков может быть недостаток понимания и опыта взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями здоровья, что может привести к страху или неуверенности. Это может привести к агрессивным или насильственным действиям. Для данного вида буллинга характерны не только психологические, но и физические травмы, которые, как правило, проявляются одновременно.

Опишем клинический случай. *Миша Т., подросток 13 лет, обучается в общей образовательной школе в 7 классе. У мальчика тугоухость 3 степени, он носит слуховой аппарат на левом ухе. В классе есть группа мальчиков, которые обзывают Мишу такими словами: «Ты что старый дед?!», «Глухня». Специально снимают слуховой аппарат Миши и шепчут ему обидные слова. Говорят: «Иди в школу для дураков, там тебе место». Мальчик никак не реагировал на их слова, что очень сильно злило обидчиков. Они дошли до того, что начали отбирать у Миши его слуховой аппарат, перекидывать его из рук в руки со словами: «Попробуй, заberi». Начали угрожать мальчику, что выкинут его слуховой аппарат в окно или вообще его раздавят.*

Буллинг может иметь серьезные последствия для физического и психического здоровья подростков с ограниченными возможностями. Они могут испытывать стресс, тревогу, депрессию и даже ухудшение своего состояния здоровья из-за постоянного давления. Буллинг также может существенно повлиять на социальное развитие подростков, создавая преграды для формирования здоровых отношений и общественной активности [6, с. 328].

Проблема буллинга подростков с ограниченными возможностями здоровья является серьезной и требует особого внимания и поддержки. Отклоняющееся поведение и физические особенности подростков с ограниченными возможностями здоровья могут привлечь внимание буллеров, которые могут начать домогательства, угрозы или даже физическую агрессию [7, с. 15].

Негативные последствия буллинга могут быть особенно разрушительными для подростков с ограниченными возможностями здоровья, поскольку они уже могут испытывать чувство изоляции, недостаток самоуверенности и страдают от негативного отношения окружающих. Буллинг может ухудшить их психическое и физическое здоровье, вызвать депрессию, тревожные расстройства, повышение уровня стресса и даже привести к серьезным психосоматическим заболеваниям [7, с. 16].

Решение проблемы буллинга требует комплексного подхода, включая образовательные программы, психологическую поддержку и воспитание эмпатии.

Можно выделить несколько путей преодоления буллинга в условиях инклюзивного образования:

1. Важно проводить обучающие программы для учащихся, учителей и родителей об инклюзивном образовании, особенно в контексте буллинга. Это поможет создать более эмпатичную и понимающую атмосферу внутри школы.
2. Учащиеся с ограниченными возможностями здоровья могут быть более уязвимыми к буллингу из-за своих особенностей. Поэтому важно акцентировать внимание на развитии навыков социальной адаптации и самозащиты.
3. Учащиеся, столкнувшиеся с буллингом, должны иметь возможность получить поддержку и консультирование со стороны педагогов, школьных психологов и социальных работников.
4. Школам необходимо разработать и внедрить явные процедуры и политику, направленные на предотвращение и пресечение случаев буллинга в отношении учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

5. Важно вовлекать родителей, общину и местные органы в решение проблемы буллинга, чтобы создать поддерживающую и безопасную образовательную среду для всех учащихся.

Буллинг подростков с ограниченными возможностями здоровья - это сложная и важная проблема, требующая совместных усилий общества, образовательных учреждений и родителей. Создание безопасной и поддерживающей среды для всех подростков способствует их полноценному развитию и успешной адаптации и последующей социализации в обществе.

Ссылки на источники

1. Попова Е. И., Пчелинцева И. В. Специфика жестокого обращения с детьми в школьной среде // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 6 (июнь). – С. 106–110.
2. Астахова О.И. Психологические защиты и проблемы взаимоотношений подростков в современном обществе / Актуальные проблемы психологических, психолого-педагогических и педагогических исследований. М - 2018. С. 15-17.
3. Аверьянов А.И. Буллинг как вызов современной школе // Сборник научных трудов Sworld. - 2013. - Т. 18. - № 1. - С. 45-50.
4. Горбунова Н.Е., Труфанова Г.К., Хлыстова Е.В. Проблема буллинга в инклюзивных школах // Science Time – 2016. - С. 97 - 100.
5. Елисеев В.К., Бородин Н.И., Никулина Т.А. Личностные предпосылки виктимности подростков с ОВЗ в условиях школьного буллинга / Культура мира и ненасилия подрастающего поколения: ракурсы интерпретации и педагогические условия развития. Сборник научных статей Международной научно-практической конференции. Отв. редактор С.И. Беленцов. - 2020. - С. 328-329.
6. Стерзинг, П. Р., Шаттак, П. Т., Нарендорф, С. С., Вагнер, М., Купер, Б. П. Участие в буллинге и расстройства аутического спектра: распространенность и корреляты участия в буллинге среди подростков с расстройством аутического спектра. – 2017. – 392 с.
7. Брызгалова С.О., Зак Г.Г. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование – 2010. – №3. - С.14-20.