



УДК 159.973

Отношение подростков с девиантным поведением к лицам с ограниченными возможностями здоровья

А. М. Щербакова

Московский психолого-педагогический университет, г. Москва

Аннотация. Рассматривается отношение 35 девиантных подростков к трем категориям лиц с ограниченными возможностями здоровья: инвалидам, умственно отсталым, лицам с физическими недостатками. Методики позволили получить односторонние результаты: девиантные подростки обнаруживают типичные черты дезадаптивной личности – агрессивность и недостаточную эмпатийность, что можно рассматривать как предпосылку интолерантного отношения. Предположение подтвердилось. Доказано, что подростки с девиантным поведением имеют преимущественно негативное или противоречивое отношение к обозначенным категориям лиц с ОВЗ, наблюдается неустойчивая тенденция лучшего отношения со стороны девушек. Наихудшим является отношение к умственно отсталым: не встретилось ни одного случая позитивного отношения. Таким образом, инклюзия лиц с ОВЗ в среду, где есть девиантные подростки мужского пола, не представляется целесообразной.

Ключевые слова: девиантное поведение, инвалид, инклюзия, ограниченные возможности здоровья, толерантность, умственная отсталость, эмпатия.

Актуальность изучения психологических аспектов отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) определяется необходимостью повышения эффективности полноценной инклюзии, обеспечивающей разностороннее включение людей с ОВЗ в жизнь социума [18]. Неготовность социума к принятию человека с ОВЗ является основной причиной формирования его социально-психологической недостаточности, включающей индивидуальные установки и субъективное восприятие своего отличия от большинства [7, с. 19]. Для успешной инклюзии лиц с ОВЗ общество должно быть готовым их принять на основаниях равноценности, что требует преодоления стигматизации образа инвалида. Согласно концепции стигматизации И. Гоффмана человек с отклонениями воспринимается как человек, редуцированный по сравнению с обычным целостным индивидом, и поэтому представляется как нечто меньшее, чем полностью человек [1, с. 6–33]. В анализе отдельных исследований по этой тематике (Cloerkes, 1980) был сделан вывод, что установки «нормальных» людей по отношению к людям с ОВЗ колеблются от ярко выраженных позитивных до в целом негативных. В этих исследованиях выявляется очень стабильная «иерархия популярности» различных видов недостаточности, где ментальная недостаточность занимает низшее место. Такое положение дел связано, по нашему мнению, с тем, что при ментальной инвалидности стандартные позиции социальной успешности являются труднодостижимыми, а иных критериев самореализации общество в настоящий момент не видит [14].

Работа по повышению включающего потенциала общества не может быть результативной без тщательного изучения психологических и социокультурных аспектов отношения к феномену инвалидности различных слоев и групп общества [15]. Современное российское детско-подростковое общество неоднородно, в нем довольно много школьников с отклонениями в поведении, а также их сверстников с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с последними нормативными документами высока вероятность того, что они будут тесно взаимодействовать в общем образовательном пространстве. Поэтому представляется весьма важным выяснить, насколько толерантным будет отношение подростков-девиантов¹ к разным категориям лиц с ОВЗ.

Основаниями для развития принимающего отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья являются такие качества личности, как толерантность и эмпатия. На формирование толерантных установок личности проявляющихся в психологической готовности к терпимости ради взаимопонимания между группами людей, принадлежащих к различным этническим, национальным, культурным, религиозным и т. д. социальным средам, оказывает влияние совокупность факторов [11, с. 13]. Феномен толерантности, основанный на признании права другого человека быть «иным», неразрывно связан с преодолением собственного эгоцентризма, проявляющегося в стремлении полагать свои взгляды, ценности, образ жизни единственно верными и правильными. Принятие «иного» человека, отличающегося от обычного, привычного окружения, требует «проникновения-вчувствования» с целью постижения его внутреннего состояния и переживания [22]. Такое временное отождествление с объектом для лучшего его понимания – эмпатия (Э. Титченер) – с детского возраста является путем приобщения ребенка к миру переживаний других людей. По мере психического развития ребенка и структурирования его личности эмпатия становится источником нравственного развития, признания ценности «другого». Именно поэтому детский и подростковый возраст так важен для адекватного формирования образа человека с ограниченными возможностями здоровья [17].

В то же время подростковый возраст в силу неполной определенности личностной направленности, амбивалентности отношения к миру и понимания своего места в нем; неустойчивости самооценки; высокой подверженности групповым воздействиям; стремления к престижу в референтной группе и в то же время обостренной потребности в независимости при недостаточности жизненного опыта является возрастом высокого риска появления отклонений в поведении [5].

В формировании нарушений поведения у подростков ведущая роль принадлежит социальному фактору: неблагоприятным условиям воспитания и окружения, неадекватным условиям обучения, явлениям микросоциальной и педагогической запущенности [3]. При этом, рассматривая причину девиаций поведения, Л. С. Выготский пишет: «Природа таких случаев большей

¹ Под девиантным (отклоняющимся) поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от основных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу и/или самой личности, сопровождающееся ее социальной дезадаптацией [4; 6; 16].

частью заключается в психологическом конфликте между ребенком и средой или между отдельными сторонами и слоями личности ребенка» [2]. У подростков с девиантным поведением преобладают негативные формы самоотношения, сопровождаемые ярко выраженным внешним локусом контроля, низким уровнем развития рефлексии и недостаточной сформированностью самоопределения. Отмечаются половые различия нарушений поведения: аффективная возбудимость у мальчиков чаще проявляется в раздражительности, взрывчатости, у девочек имеет выраженный истериоформный оттенок; в расторможенности влечений у мальчиков чаще выступает склонность к алкоголизации, побегам, агрессии, у девочек – повышенная сексуальность [8, с. 9].

В свое время нами было проведено исследование, в котором приняли участие более 200 человек различного возраста и различных социальных групп: подростки, молодежь, люди зрелого возраста. Результаты этого исследования свидетельствуют о неоднозначности отношения к обобщенному образу инвалида и преимущественно отвергающей позиции по отношению к человеку с умственной отсталостью [20]. В настоящем исследовании мы предприняли попытку выявить и описать отношение подростков с девиантным поведением к лицам с ограниченными возможностями здоровья, предполагая, что личностные особенности таких подростков будут отражаться на характере их отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Материал и организация исследования

В исследовании приняли участие 35 человек в возрасте от 14 до 17 лет, из них 12 испытуемых женского пола и 23 – мужского. Это учащиеся школ для подростков с девиантным поведением (ныне преобразованных в ходе оптимизации образовательных учреждений).

Поступление в школы требовало наличия следующих документов:

- постановления комиссии по делам несовершеннолетних;
- заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- заявления родителей;
- педагогической характеристики с прежнего места учебы.

Исследование проводилось индивидуально с каждым испытуемым и включало в себя проведение шести методик:

- 1) Теста руки Вагнера (Hand Test);
- 2) Опросника для диагностики уровня поликоммуникативной эмпатии (И. М. Юсупов);
- 3) Опросника для диагностики способности к эмпатии А. Мехрабиена, Н. Эпштейна;
- 4) методики синквейна (модификация А. М. Щербаковой);
- 5) методики «Дерево» (Д. и Дж. Лампены, модификация А. М. Щербаковой).

Методики предъявлялись в виде стандартного стимульного материала (на карточках и бланках).

Большинство из перечисленных методик хорошо известны. Дадим описание двух последних.

Методика синквейна

Синквейн – это условное стихотворение, состоящее из пяти строк, в котором раскрывается содержание того или иного понятия, отношение к тому явлению, которое обозначает данное понятие. В качестве диагностической методики впервые предложен и использован нами [21].

Синквейн является эффективным и не требующим временных затрат инструментом для выявления индивидуального эмоционально насыщенного содержания понятия/явления. Составляя синквейн по предложенным правилам, испытуемые раскрывают понятие и делятся своим отношением к нему:

- первая строка – тема синквейна: ключевое слово (обычно существительное), которое обозначает рассматриваемое явление;
- вторая строка – два-три слова (чаще всего прилагательные или причастия), которые дают определение признаков и свойств заданного понятия;
- третья строка – образована двумя-тремя глаголами или деепричастиями, описывающими характерные действия описываемого понятия;
- четвертая строка – фраза из четырёх-пяти слов, выражающая основное (с точки зрения автора синквейна) содержание ключевого понятия;
- пятая строка – одно слово-ассоциация, через которое автор выражает свои чувства в связи с раскрываемым понятием.

С помощью составления синквейна испытуемым предлагалось выразить своё отношение к таким понятиям, как:

- инвалид;
- умственно отсталый человек;
- человек с физическими недостатками.

Методика «Дерево»

Методика предложена Дж. и Д. Лампенами [10] для социометрических исследований на основе выбора расположения на дереве той или иной фигуры человека. Рисунок дерева с расположенными на нем и рядом с ним человечками представлен на бланке. Фигуры человечков пронумерованы, согласно номеру авторы предлагают интерпретацию выбранного испытуемым положения. Мы предложили применять методику для выявления оценки положения как других людей, так и самого испытуемого. При этом интерпретация положения дается самим испытуемым и фиксируется исследователем. В описываемом исследовании испытуемому предлагалось найти и обозначить цифрой 1 человечка, которым, по его мнению, он на этом дереве мог бы являться, и объяснить, что означает эта позиция. Далее, спустя некоторое время и после составления синквейнов с понятиями «инвалид», «умственно отсталый» и «человек с физическими недостатками», испытуемому предлагается обозначить на этом дереве цифрой 2 – инвалида, 3 – умственно отсталого, 4 – человека с физическими недостатками и также объяснить смысл такого расположения. После проведения методики оценивалась та позиция, которую занял сам испытуемый, а также то, как он расположил остальных, с учетом его комментариев. Результаты оцениваются как качественно, так и количественно.

Результаты исследования

С помощью методики «Тест руки Вагнера» (Hand-Test) мы исследовали вероятность открытого агрессивного поведения (склонность к агрессивному поведению). Согласно полученным данным, к открытому агрессивному поведению склонны 60 % испытуемых (21 из 35), при этом из 23 испытуемых мужского пола склонны к агрессивному поведению две трети (17 человек), а среди 12 испытуемых женского пола склонность к агрессивному поведению проявляет одна треть (4 испытуемых).

Следующим шагом исследования стала оценка уровня эмпатии. Для этого мы использовали два опросника: Опросник уровня поликоммуникативной эмпатии и Опросник способности к эмпатии.

Данные, полученные с помощью Опросника уровня поликоммуникативной эмпатии, показали, что более половины (19 человек) испытуемых имеют средний уровень, у двух пятых от общего числа испытуемых (14 человек) низкий уровень эмпатии и у двух испытуемых высокий уровень.

Выявление уровня поликоммуникативной эмпатии отдельно у испытуемых мужского и женского пола дало следующие результаты: среди юношей 11 испытуемых (около половины) имеют низкий уровень эмпатии, 10 – средний и 2 – высокий; среди девушек одна четвертая часть (3 испытуемые) имеют низкий уровень эмпатии, три четверти (9 испытуемых) – средний уровень эмпатии.

Результаты, полученные с помощью Опросника диагностики способности к эмпатии, показали преобладание низкого уровня у 20 испытуемых, у двух пятых (14 человек) – средний уровень и у 1 – высокий.

Распределение показателей способности к эмпатии отдельно у испытуемых мужского и женского пола следующее: среди юношей низкий показатель способности к эмпатии имеют более половины – 14 испытуемых, у одной трети (8 испытуемых) – средний показатель и у одного человека – высокий; среди девушек половина (6 испытуемых) имеют низкий показатель способности к эмпатии и вторая половина – средний показатель.

Сопоставление результатов по обоим тестам не дает существенных расхождений между испытуемыми по результатам показателей эмпатии, что подтверждается статистической обработкой данных с помощью метода ранговой корреляции Спирмена ($r = 0,68$).

В результате обработки результатов Опросника уровня поликоммуникативной эмпатии и Опросника способности к эмпатии мы сделали следующие выводы:

- 1) большинство испытуемых имеют низкие и средние показатели уровня эмпатии;
- 2) нет статистически подтвержденных различий при выполнении данных методик испытуемыми мужского и женского пола.

Не выявлено существенных расхождений между испытуемыми по результатам показателей эмпатии по обоим тестам, что статистически подтверждено.

Исследование *отношения к лицам с ОВЗ* проводилось с помощью ранее описанных методик «Дерево» и синквейна.

При анализе результатов исследования с помощью методики *синквейна* мы разделили высказывания испытуемых на три основные группы:

- негативные высказывания (табл. 1);
- противоречивые высказывания (табл. 2);
- принимающие (эмпатичные) высказывания (табл. 3).

Таблица 1

Примеры негативных (отторгающих) высказываний

Инвалид	Умственно отсталый	Человек с физическими недостатками
Старый, глухой, тупой «Бухает», страдает, сидит дома Инвалид страдает Старик Калека, отсталый Страдает Жил человек, его сбила машина, и он теперь «ни черта» не может ходить Коляска	«Даун», «псих» Играет в игрушки Они бесят меня Отсутствие мозга «Тормоз» Пускает слюни, смотрит «телепузиков» Это человек без мозгов Тракторист	Никакой Страдает, дома торчит Он калека «Урод», некрасивый Общается, напивается Родила с физ. недостат- ками Некрасивый

Таблица 2

Примеры противоречивых высказываний

Инвалид	Умственно отсталый	Человек с физическими недостатками
Обыкновенный, бедный, несчастный Делает сайты на компью- тере (работа у него такая) Этот человек стал инва- лидом на войне Коляска Калека, отсталый Страдает	Неразвитый, легковнушаемый Не учится и не хочет учиться Это неразвитый человек, который не может воспри- нять то, что ему говорят Неуч Отсталый, «тупенький»	Несамостоятельный Болеет, живёт Это больной человек, у которого не хватает части тела Инвалид Полуживой Делает простые вещи
Жил человек, его сбила машина, и он теперь не может ходить Коляска	Дурачится, играет в игры У меня есть умственно отсталый друг Тупой	Он не умеет делать про- стые вещи, которые мы делаем спокойно Мало что умеет Немощный, отстранённый Страдает, боится Он носит очки Несчастный человек

В результате исследования отношения к лицам с ОВЗ с помощью мето-
дики *синквейна* было выявлено, что по отношению к понятию «инвалид» в
основном – у трех пятых всех подростков (21 испытуемый) – фигурируют
противоречивые высказывания, около трети (10 испытуемых) демонстри-
руют негативное отношение к данной группе и четыре человека – принима-
ющее (рис. 1).

Таблица 3

Примеры принимающих (эмпатичных) высказываний

Инвалид	Умственно отсталый	Человек с физическими недостатками
<p>Не такой, как все, добрый, отзывчивый, искренний</p> <p>Занимается тем же, чем и мы, учится</p> <p>У меня есть добрый друг, отзывчивый, он инвалид</p> <p>Добрый</p> <p>Не может ходить, просит о помощи, зовёт к себе</p> <p>Добрый, искренний</p> <p>Инвалиды плохо живут</p>	–	<p>Такой же, как все, добрый, отзывчивый</p> <p>Играет, читает, гуляет</p> <p>У меня есть доктор, у которого ампутирована рука</p> <p>Больной человек</p>

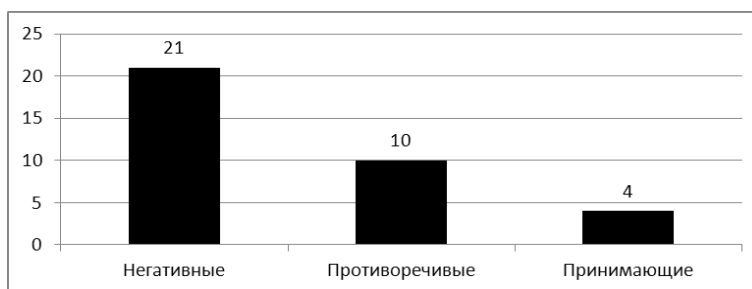


Рис. 1. Распределение вариантов отношения к инвалидам (на основе анализа синквейнов)

Образ умственно отсталого человека вызывает у испытуемых преимущественно негативное и отторгающее отношение: почти четыре пятых испытуемых (27 человек) демонстрируют, согласно своим высказываниям, негативное отношение к лицам с умственной отсталостью, и только чуть больше одной пятой (8 испытуемых) – противоречивое. Высказывания принимающего характера отсутствуют (рис. 2).

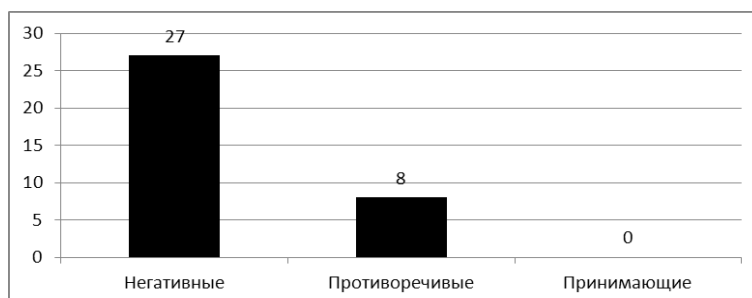


Рис. 2. Распределение вариантов отношения к умственно отсталым (на основе анализа синквейнов)

По отношению к лицам с физическими недостатками испытуемые также преимущественно демонстрируют негативное отношение, но это уже менее трех пятых всех испытуемых (19 человек), две пятых (14 испытуемых) высказали противоречивое отношение и два человека – принимающее (рис. 3).

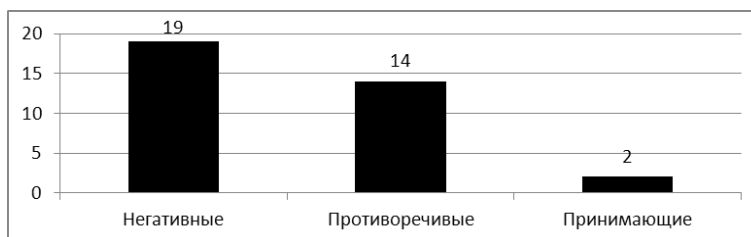


Рис. 3. Распределение вариантов отношения к лицам с физическими недостатками (на основе анализа синквейнов)

Проанализировав весь полученный с помощью методики синквейна материал, мы можем утверждать, что большинство испытуемых преимущественно негативно и/или амбивалентно относятся к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Всего получено 56 негативных высказываний, 43 противоречивых высказывания и 6 принимающих (рис. 4).

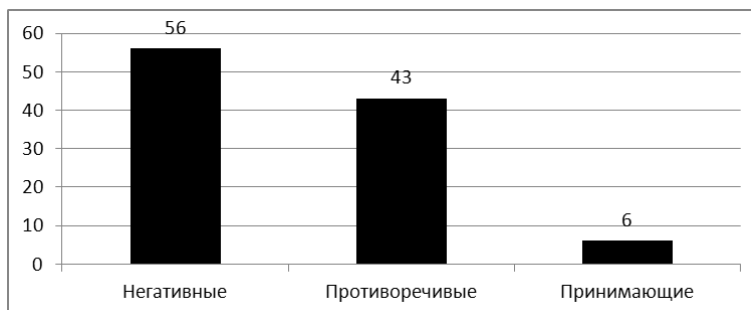


Рис. 4. Отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья (методика синквейна)

При этом среди испытуемых мужского пола было выявлено 45 негативных высказываний по отношению к лицам с ОВЗ, 24 – противоречивых и 2 принимающих. Среди испытуемых женского пола было выявлено 11 негативных высказываний, 19 противоречивых и 4 принимающих.

Статистическое сравнение данных по методике синквейна между испытуемыми мужского и женского пола (с помощью U-критерия Манна – Уитни) указывает на возможность различий между девушками и юношами по отношению к лицам с ОВЗ, однако статистически эта возможность не подтверждается.

Результаты, полученные с помощью методики «Дерево», свидетельствуют о том, что большинство испытуемых (как и при выполнении методики синквейна) дают в основном отрицательную характеристику группам лиц, обозначенных как «инвалид», «умственно отсталый» и «человек с физическими недостатками». Они часто выбирают для человека с ОВЗ позицию, где он отстранён от других, совершает необдуманный поступок (особенно часто по отношению к категории лиц с умственной отсталостью).

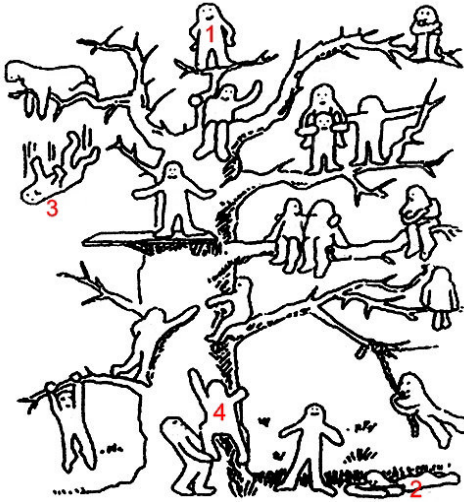


Рис. 5. Выполнение методики «Дерево» испытуемым А. 15 лет

На изображениях ниже (рис. 5 и 6) представлены типичные примеры выполнения методики «Дерево».

На изображениях ниже (рис. 5 и 6) представлены типичные примеры выполнения методики «Дерево».

1. Я там, потому что я всегда залезаю на дереве на верхушку (на яблоню).

2. Инвалид там лежит, потому что ничего делать не может.

3. Упадет и станет умственно отсталым.

4. Человек с физическими недостатками там, потому что без помощи друга залезть не может.

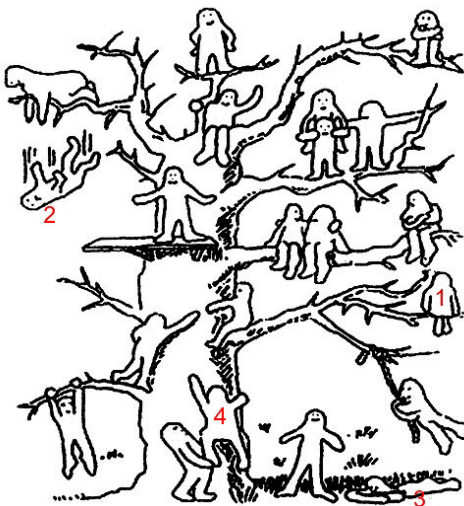


Рис. 6. Выполнение методики «Дерево» испытуемым Ю. 14 лет

1. Я там, потому что я не такая, как все.

2. Этот человек падает, и это приведет к необратимым последствиям (инвалид).

3. Умственно отсталый находится в лежачем положении, и это значит, что он деградирует.

4. Ему помогают залезть на дерево из-за того, что ему не хватает сил (человек с физ. недостатками).

Качественные показатели были нами переведены в количественные, и мы получили следующие результаты: 61 вариант расположения человека с ограниченными возможностями здоровья на дереве и пояснения к этому расположению демонстрируют негативное отношение к этой категории лиц, 23 – противоречивое и 1 – принимающее отношение (рис. 7).

отношение к этой категории лиц, 23 – противоречивое и 1 – принимающее отношение (рис. 7).

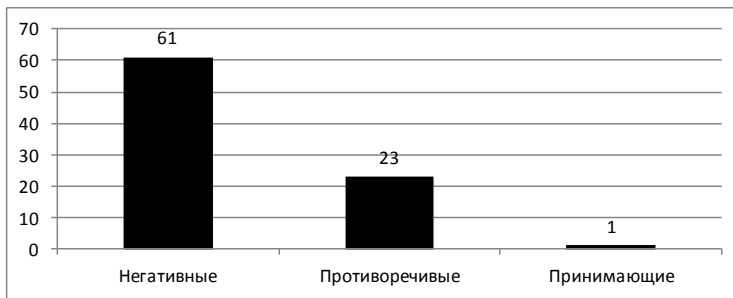


Рис. 7. Отношение к лицам с ОВЗ (методика «Дерево»)

Среди испытуемых мужского пола было выявлено 55 случаев негативного отношения, 13 – противоречивого и 1 – принимающего, в то время как среди испытуемых женского пола было выявлено 16 негативных высказываний и 20 противоречивых.

Проведение сравнения данных, полученных с помощью методики «Дерево» у испытуемых мужского и женского пола, с помощью U-критерия Манна – Уитни показало, что полученное нами эмпирическое значение находится в зоне значимости. Сопоставление результатов выполнения методики синквейна и «Дерево» при помощи метода ранговой корреляции Спирмена подтверждает тесноту корреляционной связи между выполнением этих двух методик ($r = 0,56$).

В результате проведения методик синквейна и «Дерево» нами были сделаны следующие выводы:

- 1) большинство испытуемых имеют негативное и противоречивое отношение к лицам с ОВЗ;
- 2) статистически подтверждается значимость различий по отношению к лицам с ОВЗ между испытуемыми мужского и женского пола (по методике «Дерево»);
- 3) не выявлено существенных расхождений между испытуемыми по их отношению к лицам с ОВЗ в сопоставлении результатов проведения обеих методик (синквейна и «Дерево»), что статистически подтверждается.

Заключение

В ходе проведённого нами исследования было подтверждено, что подростки с девиантным поведением имеют склонность к агрессивному поведению, средние и низкие показатели уровня эмпатии и негативное или противоречивое отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особый интерес представляют результаты, полученные с помощью методик «Дерево» и синквейна. Подавляющее большинство подростков с девиантным поведением – участников настоящего исследования – демонстрируют отвергающее отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, что не согласуется с данными, полученными нами на других выборках [20], где обобщенный образ инвалида и человека с физическими недостатками вызывает, скорее, принимающее отношение. При этом необходимо

отметить ярко выраженное негативное отношение подростков с девиантным поведением к умственно отсталым людям, подтверждающее низкую позицию группы ментальных инвалидов в общей иерархии ограничений здоровья.

Список литературы

1. *Выготский Л. С.* Развитие трудного ребенка и его изучение. В 6 т. Т. 5 / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – 368 с.
2. *Епифанова И. А.* Предрасположенность к появлению девиантных форм поведения у подростков под воздействием различных стилей родительского воспитания / И. А. Епифанова // Психологические проблемы современной российской семьи : материалы II всерос. науч. конф. – М., 2005. – С. 21–28.
3. *Змановская Е. В.* Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие / Е. В. Змановская. – М. : Академия, 2004. – 288 с.
4. *Лебединская К. С.* Подростки с нарушениями в аффективной сфере / К. С. Лебединская, М. М. Райская, Г. В. Грибанова // Клинико-психологическая характеристика «трудных» подростков. – М. : Педагогика, 1988. – С. 149–160.
5. *Менделевич В. Д.* Психология девиантного поведения : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.
6. *Морозова Е. В.* Внутренняя картина инвалидности (генез, структура, функции, свойства) / Е. В. Морозова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М. : Медицина, 2008. – С. 42–46.
7. *Панцырь С. Н.* Самоотношение подростков с девиантным поведением [Электронный ресурс] / С. Н. Панцырь // Психол. наука и образование : электрон. журн. – 2012. – № 1. – URL: http://psyjournals.ru/files/50857/psyedu_ru_2012_1_Pansir.pdf.
8. *Панцырь С. Н.* Личностные особенности подростков с девиантными формами поведения / С. Н. Панцырь, А. П. Новгородцева // Культурно-историческая психология. – 2013. – № 2. – С. 64–72.
9. Психологическая профилактика дезадаптации учащихся в начале обучения в средней школе : метод. рекомендации для школьных психологов / под ред. Л. П. Пономаренко. – Одесса : Астра-Принт, 1999. – 78 с.
10. *Птицына Н. А.* Общественное объединение как фактор, влияющий на формирование толерантности подростков [Электронный ресурс] / Н. А. Птицына, Е. А. Крохина // Центр изучения молодежи «Поколения.NET» : сайт. – URL: <http://www.regioncentre.ru>.
11. *Сидоренко Е. В.* Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2000. – 350 с.
12. *Степанов П. В.* Педагогические условия формирования толерантности у школьников-подростков : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / П. В. Степанов. – М., 2002. – 178 с.
13. *Цубер Й.* Психологические аспекты реабилитации / Й. Цубер, Й. Вейс, У. Кох // Клини. психология. – СПб. : Питер, 2006. – 1312 с.
14. *Шеманов А. Ю.* Инклюзия в культурологической перспективе / А. Ю. Шеманов, Н. Т. Попова // Психол. наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 74–82.
15. *Шнейдер Л. Б.* Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М. : Акад. проект Трикста, 2005. – 336 с.
16. *Щербакова А. М.* Особенности отношения младших школьников к детям-инвалидам / А. М. Щербакова // Вопр. психол. здоровья детей и подростков. – 2007. – № 2 (7). – С. 52–58.

17. Щербакова А. М. Психологические детерминанты интеграции в социум лиц с ограниченными возможностями здоровья / А. М. Щербакова // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии : материалы Третьего междунар. теорет.-методол. семинара. В 2 ч. Ч. 1. – М. : ГОУ ВПО МГПУ, 2011. – 254 с.

18. Щербакова А. М. Роль среды в самореализации человека с интеллектуальной недостаточностью // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – М. : МГППУ, 2011. – 244 с.

19. Щербакова А. М. Психологические аспекты инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья / А. М. Щербакова // Вопр. психол. здоровья детей и подростков – 2013. – № 2(13). – С. 67–74.

20. Щербакова А. М. Изучение отношения к собственной инвалидности слепых и слабовидящих молодых людей с помощью методики «Синквейн» [Электронный ресурс] / А. М. Щербакова // Психол. наука и образование. – 2014. – Т. 6, № 3. – С. 208–226. – URL: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Scherbakova_Baskakova.phtml.

21. Юсупов И. М. Психология эмпатии (теоретические и прикладные аспекты) : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / И. М. Юсупов. – СПб., 1995. – 252 с.

Attitude of Adolescents with Deviant Behavior to People with Limited Health Capacities

A. M. Shcherbakova

Moscow State University of Psychology and Education

Abstract. The attitude of 35 adolescents with deviant behavior to people with limited health capacities belonging to three categories (physically challenged, mentally challenged, and handicapped) is considered. The techniques used gave explicit results: deviant teenagers reveal common maladaptive personality traits; they are aggression and empathy, which serves as a prerequisite of intolerant attitude. Teenagers with deviant behavior have mostly negative or confused attitude to the categories of people with limited health capacities listed above, with girls revealing better attitude though not a stable one. The worst attitude was towards mentally challenged people: there was no positive attitude. Thus inclusion of people with limited health capacities into the environment where there are deviant boys is seen to be undesirable.

Keywords: deviant behavior, handicapped, inclusion, limited health capacities, tolerance, mental retardation, empathy

*Щербакова Анна Михайловна
кандидат педагогических наук,
профессор кафедры специальной
психологии и реабилитологии
Московский психолого-педагогический
университет
127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29
e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru*

*Shcherbakova Anna Mihaylovna
Candidate of Sciences (Pedagogy),
Professor of Department Special
Psychology and Rehabilitation
Moscow State University of Psychology
and Education
29, Sretenka st., Moscow 127051
e-mail: shcherbakova.a.m@yandex.ru*