



Факултет по науки за образованието и изкуствата
Катедра по специална педагогика и логопедия

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

на тема:

**„ Ученици със специални образователни потребности - обект
на тормоз в общообразователните училища“**

за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ по научно
направление 1.2. Педагогика (Специална педагогика)

Докторант:

Олимпия Н. Кацони

Научен ръководител:

Проф. дпн Мира Цветкова-Арсова

София, 2019

СЪДЪРЖАНИЕ

	Стр.
Увод	3
ГЛАВА 1. Въпросът за оказване на тормоз	5
1.1 Какво представлява оказването на тормоз?	5
1.2 Видове тормоз	5
1.3 Възраст и различия по полов признак при оказване на тормоз	6
1.4 Определящи характеристики на оказващите тормоз и техните жертви	7
1.5 Причини за оказване на тормоз над ученици със СОП	7
1.6. Разпространение на тормоза и виктимизация при ученици от аутистичния спектър	9
1.7 Възникване на тормоз	11
1.8 Оказване на тормоз и последиците от него	11
1.9 Наблюдатели на тормоза	12
1.10 Училищни политики срещу оказване на тормоз и стратегии за въздействие срещу тормоза	13
1.11 В какви случаи родителите на пострадали от тормоз ученици трябва да потърсят съдействие от училищните власти?	14
1.12 Законодателни мерки в Гърция с цел предотвратяване на тормоз	15
1.13 Правни аспекти	16
Глава 2. Видове увреждания и основните им характеристики	17
2.1 Аутистичният спектър	17
2.1.1 Диагностични критерии при аутистичния спектър	17
2.1.2 Характеристики на аутистичния спектър	17
2.2 Синдром на Турет	18
2.2.1 Диагностични критерии на синдром на Турет	18
2.2.2 Други характеристики	18
2.3 Синдром на Рет	19
2.3.1 Диагностициране на синдром на Рет	19
2.3.2 Характеристики при синдром на Рет	20
2.4 Синдром на Аспергер	21
2.4.1 Диагностициране на синдрома на Аспергер	21

2.4.2	Характеристики при синдром на Арспергер	21
2.5	Интелектуална недостатъчност	23
2.5.1	Диагностични критерии при интелектуална недостатъчност	23
2.5.2	Класификация на интелектуалната недостатъчност	23
2.5.3	Синдром на Даун	25
2.6	Специфични нарушения на ученето (обучителни затруднения)	25
2.6.1	Диагностични критерии при специфични нарушения на ученето	25
2.6.2	Социални характеристики на деца със специфични нарушения на ученето	26
Глава 3. Дизайн на изследването		28
	Цел	28
3.1	Хипотези на изследването	28
3.2	Задачи на изследването	29
3.3	Участници в изследването	30
3.4	Методология на изследването и процедура	33
3.4.1	Изследователски инструментариум	33
3.4.2	Процедура на изследването	38
Глава 4. Анализ и интерпретация на резултатите		39
4.1	Анализ на резултатите, получени с първия инструментариум – Въпросник	39
4.2	Анализ на резултатите, получени с втория инструментариум – скала ААМД	66
4.2.1	Представяне на профила на всички участници в изследването	66
4.2.2	Сравнение на профилите на децата от началното училище и детската градина	68
4.2.3	Профили на учениците и вид увреждане	70
4.2.4	Вид учебно заведение и вид увреждане / Профил на учениците	72
4.3	Дискусия	75
4.4	Дискусия върху хипотезите	79
	Изводи	82
	Препоръки	84
	Приноси на дисертационния труд	86
	Заключение	87
	Публикации по темата на дисертационния труд	90

УВОД

Оказването на тормоз е един от видовете насилие, които застрашават благополучието и доброто цялостно състояние на детето/ ученика в училище или по местоживеене. Оказваният тормоз въздейства върху самата жертва, семейството ѝ, училището и обществото като цяло, и води до чувство на безсилие, уплаха, унижение в резултат на агресивните действия на друг/ и ученици. Оказването на тормоз може да се случи на много и най-различни места, като в самото училище, по време на извънкласни занимания или по местоживеене. То произтича от взаимодействието на комплексни фактори, свързани с индивидуалните характеристики на ученика, взаимоотношенията с връстниците и възрастните, училищните или обществените норми.

Тормозът е широко разпространен тип агресия, която често се среща в училищата. Както и при другите видове агресия, причинената вреда – физическа, емоционална или и двете – е умишлена. Тормозът има определящи черти, които го отличават от другите агресивни поведения, а именно че се повтаря и че оказващите тормоз имат по-голяма власт, отколкото жертвата или жертвите.

В Гърция тормозът е признат от учители и преподаватели. През последните години бяха публикувани множество научни статии и книги, посветени на оказването на тормоз. В тях тормозът обикновено е разглежда, когато се случва сред учениците от общообразователните училища. В този контекст приносът на тази дисертация е важен, тъй като описва тормоза над деца, които имат увреждания, в общообразователните класове.

Настоящата дисертация се фокусира върху анализ на характеристиките на децата с увреждания като интелектуална недостатъчност, аутизъм, синдроми на Аспергер и Рет, синдром на Турет, обучителни нарушения, както и върху много други въпроси, свързани с тормоза. От съществено значение са фактори, като пола и възрастта на жертвата или на насилника и резултатите от това действие върху двете страни. Обект на разглеждане е и кибер тормозът, тъй като той е чест проблем сред децата напоследък.

В целия процес особено важна е и ролята на наблюдателите на тормоза, тъй като ставайки свидетели на тормоз, те могат да го предотвратят или насърчат.

Оказването на тормоз е въпрос, обсъждан и анализиран в много страни, включително и в Гърция. В този смисъл от особена важност са ситуациите, в които жертвите са деца с

увреждания или с разстройства в ученето и е от голямо значение да се установят причината за това. Дали увреждане е факторът, който ги прави жертви на тормоз, защото те са различни от другите деца в общеобразователните класове? Може би това е така, защото някои увреждания са съпътствани от агресивност и самонараняване? Интересен е и въпросът дали ученик с увреждания може да бъде насилник. Важен е и въпросът за това кои видове увреждания по-често водят до тормоз. Всички тези въпроси са разгледани в теоретичната част на нашата дисертация.

При оказване на тормоз от голямо значение е и всичко, свързано с предотвратяването на това явление, както и съветите и препоръките към учителите и родителите, които могат да се дадат, с цел справяне с подобни проблеми. В това отношение познаването на начините на превенция и съществуващите образователни програми е важно. В Гърция съществуват опити за създаване на програми за превенция и за въздействие, които са създадени от Министерството на образованието, с цел информиране на учителите. Те са сравнително нови в областта на образованието.

Окозването на тормоз е една много сериозна и актуална тема, особено когато става дума за деца със специални образователни потребности (СОП), а случаите на тормоз в Гърция непрекъснато се увеличават. Компетентните органи трябва да информират учителите и другите специалисти, които работят в училищата, за този проблем. Резултатите от тази дисертация биха могли да бъдат полезни за разработването на по-задълбочени образователни програми и да предложат конкретни начини за справяне с това отрицателно явление.

ГЛАВА 1

ВЪПРОСЪТ ЗА ОКАЗВАНЕ НА ТОРМОЗ

§ 1.1. Какво представлява оказването на тормоз?

Тормозът е съществен проблем на общественото здравеопазване, който привлече огромно внимание в САЩ през последното десетилетие. Понастоящем изследователите и училищата събират данни, свързани с поведението на тормоз. Въпреки това налице са известни несъответствия и объркване относно това как да се дефинира този феномен (Swearer, Siebecker, Johnsen-Frerichs, & Wang, 2010). Най-популярната дефиниция за оказването на тормоз принадлежи на д-р Daniel Olweus, като в нея се очертават три компонента: 1) агресивно поведение, което 2) се повтаря, и 3) включва дисбаланс в силата в полза на извършителя. Според тази дефиниция индивидът е жертва на тормоз, когато е изложен многократно с течение на времето на отрицателни действия от едно или повече лица и не е в състояние да защити себе си, с изключение на случаите, когато две лица с подобни физическа и психологическа сила се борят помежду си (Olweus, 1994).

Разграничаването на тормоза от други видове агресия между младежите се възприема като изключително важно, тъй като уникалните характеристики на тормоза, включени в много дефиниции, като повторна агресия и дисбаланс на властта в полза на агресора, могат да направят тормоза по-вреден за преживяванията от подобни форми на агресия без тези характеристики (Garrett, 2012). Тормоз е всяко нежелано агресивно поведение (я) от друго лице или група лица, които не са братя и сестри или настоящи партньори, което включва наблюдаван или възприет дисбаланс в силата и се повтаря многократно или е много вероятно да се повтори. Тормозът може да причини вреда или страдание на набелязаното лице, включително физическа, психологическа, социална или образователна вреда (Gladden, Vivolo-Kantor, Hamburger, Lumpkin, 2014).

§ 1.2. Видове тормоз

В литературата тормозът често е разделен на различни типове или измерения, вариращи от вербална до физическа форма. Три от тези видове, вербален, емоционален и

физически тормоз, са включени в настоящото изследване. Най-често срещаната форма на тормоз е класифицирана като **словесна/вербална** (Kuukendall, 2012). Това са случаи, при които един или повече насилници упорито се подиграват, дразнят или по друг начин вербално тормозят жертвата (Goodstein, 2013). Втората форма на тормоз се фокусира върху **социалната** злоупотреба. Този тип поведение е предназначен да отхвърли и изолира индивида, който е обект на тормоз. Основната форма на социален тормоз е да се спре приятелството или да се изключи индивида от социалните групи (Kuukendall, 2012). Социалният тормоз включва, но не се ограничава само, до разпространяване на фалшиви и/или вредни слухове, публично писане на унизителни коментари или публикуване на неудобни образи във физическото или виртуалното пространство без разрешението или знанието на набелязаното лице. **Физическият тормоз** е трета форма на поведение, който е включен в това изследване. Изтласкането, бутането, притискането, спъването и дори изолираният удар или ритник са форми на физически тормоз. За разлика от боя, който предполага наличие на двама биещи се, при това активно ангажирани с такова поведение, физическият тормоз е обикновено едностранно поведение, като жертвата е безпомощна или неспособна да се защити (Rooney, 2012).

§ 1.3. Възраст и различия по полов признак при оказване на тормоз

Момчетата и момичетата изглежда се различават по отношение на вида тормоз, с който се ангажират по-често (Kuukendall, 2012). Тормозът от страна на момичетата обикновено е свързан с това, че включва поведения, като злонамерени клюки за жертвата и групово осмиване. Момчетата, от друга страна, са по-склонни да използват директни форми на агресия, като физически и вербални нападения. Голямата част от изследванията за тормоза са насочени към тази пряка форма на агресия. Въпреки това би било грешка да се приеме, че констатациите в тази област не се отнасят до момичетата. Момичетата използват директни форми на агресия и в проучвания, които сравняват момчета и момичета, които тормозят по този начин, не се докладват съществени разлики между половете по различни психологически и емоционални характеристики (Mishna, 2012). По-късните изследвания, които включват косвени форми на тормоз, показват по-малка разлика между половете (Saracho, 2016). Момичетата са по-ангажирани с вербален тормоз и тормоза, основаващ се на връзки и взаимоотношения, а момчетата с физически (Garrett,

2012).

Като цяло, тормозът намалява с възрастта, въпреки че обикновено се наблюдава едно усилване, особено когато учениците преминават от основно към средно училище. Тъй като децата порастват, те развиват по-добри социални умения, които ги предпазват от тормоз (Goodstein, 2013). В допълнение с израстването са налице по-малко ученици, които биха могли да оказват тормоз, тъй като насилниците обикновено са по-големи ученици (Kowalski et al., 2012).

§ 1.4. Определящи характеристики на оказващите тормоз и техните жертви

Насилниците обикновено са по-агресивни от другите ученици. Някои имат недобри социални умения, което води до трудности при управлението на положителни отношения, но други имат достатъчна социална компетентност, която им позволява да манипулират околните. По-вероятно е те да идват от семейства с нисък родителски контрол и участие, както и от непоследователна и сурова дисциплина (Garrett, 2012; Mishna, 2012). Те са на средно или малко под средното ниво на популярност, заобиколени са от малка група от връстници и обикновено са физически по-силни от жертвите си (ако са момчета). Обикновено те са мотивирани от желанието за сила и власт, възнаградени са от агресията си както с положително, така и с отрицателно внимание от страна на връстниците и учителите си, и по всяка вероятност растат във враждебна семейна среда (Hunt, 2014).

Повечето жертви могат да бъдат описани като пасивни. Рисковите фактори, които се определят за виктимизиране, включват отхвърлянето от връстници, намирането на социалните ситуации за трудни и чувство на самота. Жертвите, разбираемо, могат да имат ниско самочувствие и по-голяма склонност към депресия и тревожност (Smith et al, 2014). Изследванията показват, че е по-вероятно някои жертви да имат свръхпротективни семейства (Saracho, 2016) и да са преживели тормоз от страна на братя и сестри. Децата с увреждания също са изложени на по-голям риск от виктимизация.

§ 1.5. Причини за оказване на тормоз над ученици със СОП

Децата, които са обект на тормоз поради своите специални образователни потребности или увреждания, могат да изпитат опустошителни последствия, които могат

да им повлияят отрицателно през целия им живот. Според Националния център за предотвратяване на тормоза „Pacer“ при децата с увреждания е налице повече от два пъти по-висок риск да бъдат тормозени отколкото деца без увреждания. (Kowalski et al, 2012).

Децата с увреждания понякога изпитват затруднения в общуването и в комуникиране с околните по начините, на които другите деца са свикнали. Трудностите при създаването на смислени приятелства правят индивида по-уязвим и по-вероятна жертва от тормоз. Всеки, който е различен или се смята за различен, понякога е обект за тормоз. Нарастваща загриженост в специалното образование предизвиква фактът, че враждебните училищни среди могат да съдържат малък, но обезпокоителен брой ученици, които могат да се възползват от децата с увреждания.

Децата с интелектуална недостатъчност са чести жертви на тормоз. Нерядко те имат ниско самочувствие, очакват от околните насочване и направляване, и не осъзнават потенциално развиващите се опасни ситуации. Ученици с умерена до тежка степен на умствена изостаналост често имат дефицит в двигателните си умения, физически и здравословни проблеми, които ги правят по-лесни жертви на насилници, търсещи си по-слаби жертви. Децата с интелектуална недостатъчност са особено уязвими на тормоз. Те са нерядко лековерни и не разбират, когато биват манипулирани. Те често нямат необходимите умения, за да избегнат конфронтации. Тъй като са малцинство и „различни“, те често нямат съюзници, които да се застъпят за тях. (<https://psychcentral.com/lib/help-your-intellectually-disabled-child-handle-bullying>).

Децата, диагностицирани със специфични нарушения на ученето (обучителни затруднения), могат да бъдат жертви, насилници или и двете. Комбинацията от характерни поведения на детето и културната среда около него ще бъдат определящи фактори. Децата с обучителни затруднения, които имат ниски социални умения и са изолирани от връстниците си, са по-склонни да станат жертви на тормоз. Въпреки това децата с обучителни затруднения е по-вероятно да имат проблеми с поведението, отколкото връстниците им без увреждания. Ако тази тенденция води до агресивно, антисоциално поведение, детето с увреждания може да тормози други. Въпреки че са проведени малко проучвания за връзката между обучителни затруднения и тормоза, наличната информация показва, че децата с обучителни затруднения са изложени на по-голям риск от дразнене и физически тормоз.

Деца с някои физически увреждания могат да се движат по-бавно, да са по-малко издръжливи, да имат нестабилна походка, а при тежки случаи да са съвсем обездвижени. Тези състояния могат да се разглеждат от насилниците като признаци на слабост и да предизвикват вербално или физическо насилие. При всяка категория деца с увреждания в специалното образование характеристиките на децата, включени в социалните взаимодействия и влиянието на факторите на околната среда, ще се отразят върху насилника/увреждането. Най-същественят въпрос за родителите, учителите и администраторите е подходящото третиране и управление на тези променливи, за да се гарантира безопасността на децата с увреждания в училищната среда (Kowalski et al, 2012).

Понякога детето с увреждания извършва тормоза. То може да го оказва тормоза поради несигурност. Децата с увреждания могат да се чувстват безпомощни и безсилни в много области на живота си. Налагането на контрол върху друг индивид може да им даде фалшиво чувство за важност или сила в живота. Родителите трябва да бъдат също толкова загрижени за това, че детето им е насилник, както и за това, че детето бива тормозено. Насилниците не само нараняват други деца, но и в крайна сметка се самонараняват. (<https://nobullying.com/the-increase-of-disablist-bullying>). Децата с обучителни затруднения, които тормозят околните, могат да го правят неволно.

А децата, които са както жертва на тормоз и тормозят на свой ред, може да нямат социалните умения да избегнат ситуацията. Според данните, "за разлика от жертвите, които са по-пасивни, насилниците, които са и жертви, обиждат мъчителите си или по друг начин се опитват да отвърнат на удара по начин, който само влошава ситуацията". Доказан факт е, че децата, които оказват тормоз, сами са били жертви на такъв. Децата тормозят околните заради натиска от страна на връстниците и с цел изграждане на социален статус. За децата от аутистичния спектър агресивното поведение може да бъде начин да изразят чувство на неудовлетвореност и недоволство, но то може да бъде възприето от другите като оказване на тормоз (Dubin, 2007).

§ 1.6. Разпространение на тормоза и виктимизация при ученици от аутистичния спектър

Ново проучване, публикувано в Архивите на педиатричната и юношеската медицина, установява, че децата с разстройства от аутистичния спектър биват тормозени

много по-често в сравнение със съучениците им без нарушения – почти пет пъти по-често – но родителите на такива деца смятат, че процентът е дори по-висок. Наричайки го „дълбок обществен здравен проблем“, водещият автор Пол Стерзинг от Вашингтонския университет в Сейнт Луис, заявява пред „Ню Йорк Таймс“, че „степената на тормоз и виктимизация сред тези юноши е тревожно висока“.

Много лица с аутизъм имат проблеми с разпознаването на социалните сигнали, което ги прави странни в средата на други хора. Те често се ангажират с повтарящо се поведение и нерядко са свръхчувствителни към стимулите в околната среда, което прави особено децата лесни мишени за насилници. Около една трета от случаите на лица с аутизъм имат сериозни нарушения – могат да имат нисък коефициент на интелигентност и да са невербални – като все пак повечето хора с аутизъм имат средна или висока интелигентност и много от тях могат да функционират добре, ако техните социални и сензорни проблеми са подходящо посрещнати. Това може да помогне да се обясни защо най-високо функциониращите деца с аутизъм са изложени на най-голям риск от тормоз. От една страна тяхната социална странност е по-очевидна, тъй като те често са приобщени в от общообразователно училище и взаимодействат със съученици без нарушения, като по този начин са поставени наравно с другите в обикновена среда, но от друга страна действителното им увреждане става по-трудно за разбирането от техните връстници. Децата с аутизъм, които могат да говорят добре, например, са три пъти повече тормозени от тези, чиито говорни и комуникативни способности са ограничени или липсват. Освен това, ученици, които от самото начало се обучават в масови класни стаи, е почти три пъти по-вероятно да бъдат тормозени в сравнение с тези, които прекарват по-голямата част от времето си в специално училище, специален клас и пр.

В условията на общообразователното обучение, подрастващите с аутизъм могат да бъдат изложени на по-висок риск от виктимизация поради характеристики, свързани с аутизма, като проблеми в комуникацията и стереотипно поведение, както и ограничени интереси. Освен това те могат да бъдат изложени на по-висок риск от виктимизация поради проблеми, свързани със създаването на приятелства (Chamberlain et al., 2007), тъй като изграждането и поддържането на приятелства се счита за рисков фактор за виктимизация. Деца и ученици с аутизъм могат да имат различни особености. Някои ще демонстрират ограничено и повтарящо се поведение, сензорни проблеми, натрапчиви интереси и липса на гъвкавост, може да изпаднат в кризи и особени настроения. Те могат

също да демонстрират хиперактивност с дефицит на внимание (ADHD) или тревожност. Деца с аутизъм, които имат съпътстващи хиперактивност с дефицит на внимание, депресия или тревожност е по-вероятно да бъдат тормозени, отколкото децата с аутизъм без коморбидни състояния (Dubin, 2007).

§ 1.7. Възникване на тормоз

Детските площадки и класните стаи често са местата, където се осъществява тормоз сред децата в началните училища. Участниците разказват истории за тормоз в коридорите, съблекалните, баните, в клас и извън училището (Ehlers, 2014). Много ученици отбелязват, че тормозът се е случил далеч от учителите. Ученик от 6-ти клас заявява, че „тормозът се осъществява най-вече на места, където учителят не е в състояние да види и чуе какво се случва” (Rooney, 2012).

Като се има предвид фактът, че много ученици са жертви на тормоз от свои връстници, ние проучихме дали учениците са споделили с възрастните за тези преживявания. Повечето жертви са имали с кого да разговарят за проблемите си. Това са били родители, учители, директори, приятели, братя и сестри, социални работници и училищни съветници. Въпреки това, много от жертвите са били твърде уплашени, за да споделят с учител, защото се страхуват, че насилникът ще разбере. Други смятат, че пренебрегването на човека не е от помощ, тъй като тормозът продължава. Много от учениците се оплакаха, че учителите виждат тормоза, но го пренебрегват. Те също се оплакваха от липсата на поверителност, когато търсят помощ от учител или директор.

§ 1.8. Оказване на тормоз и последиците от него

Тормозът е сериозна форма на сплашване в училищата, поради своята честота и последствия. Тормозът нарушава учебната среда, засяга посещаемостта в училище, влияе върху чувството за безопасност в училището и предизвиква страх сред действителните и потенциалните жертви. Докато точният брой ученици, които участват в тормоз, варира в различните проучвания, диапазонът обикновено е между 10% и 30% от учениците, които докладват, че са били или жертви, или извършители на тези дейности. Тормозът може да има сериозни последици както за жертвата, така и за насилника.

Тормозът може да причини на жертвите емоционални проблеми, които често водят до това, че жертвата започва да ненавижда училището (Kuykendall, 2012). Тормозът в по-ранна възраст води до това жертвата да има сериозни проблеми с адаптирането към прогимназията и гимназията. В резултат на това тези ученици по-често имат академични проблеми и е по-вероятно да напуснат или да отпаднат от училище (Saracho, 2016). Тормозът също има значителен ефект върху самочувствието на жертвата. От друга страна, насилникът не изпитва негативни последици от своите действия. Тъй като насилниците често се измъкват от последици спрямо своите поведения, действията им може да ескалират в други форми на насилие (Garrett, 2012). Съществува сравнително „силна връзка между поведението на тормоз и престъпността в по-късна възраст“. Приблизително 60% от лицата, които са били насилници, са били осъждани за престъпление поне веднъж до 24-годишна възраст.

§ 1.9. Наблюдатели на тормоза

Тормозът в училище обикновено се случва в присъствието на съученици, което го прави социален процес. Реакциите на децата към тормоза, както и техните възприятия за себе си и за собствената им безопасност, се влияят от други. „Подходът за ролята на участниците“ предполага, че децата не са просто насилници и / или жертви на тормоз: те могат да действат като помощници на насилника – да правят неща, които помагат, като например да са просто наблюдатели или да насърчават тормоза. От друга страна те могат да бъдат защитници, които се опитват да го спрат, или наблюдатели, които нито насърчават, нито се намесват (Kuykendall, 2012). Много мерки и програми за борба с тормоза имат за цел да променят поведението на наблюдателите на тормоза, като ги насърчават да защитават жертвата. Начинът, по който училищните власти третираат, разглеждат и се опитват да се справят с тормоза, учи всички деца на това какво означава да имаш, използваш и злоупотребяваш с власт, силата на молбата на фона на принудата, важноста от съобразяване с нуждите, поведението и чувствата на други хора и реалната полза от сътрудничество.

Atlas & Pepler (1998) установяват, че връстниците са присъствали в 85% от случаите на тормоз, но се намесват само в 10% тях, за да спрат тормоза. Нерядко тормозът бива наричан „мълчалив кошмар“, защото в него има неписан кодекс на поверителност

(жертвите на насилие и свидетелите вероятно няма да съобщят за акта). Причините за несподеляне от страна на случайните наблюдатели на тормоза, са страх, че ще бъдат следващата жертва, несигурност за това как да помогнат, фокуса им върху дейностите в класната стая или липсата на доверие в получаването на подкрепа от учителите за спиране на тормоза (Atlas & Pepler, 1998). Някои връстници свидетелстват за дискомфорт и тревожност. Връстниците могат да се окажат публика и свидетели на тормоз, но повечето не се намесват. Така те стават част от проблем, но могат и да станат част от решението за проблема с оказване на тормоз в училище (Atlas & Pepler, 1998). Обикновено насилниците получават подкрепа в тормоза чрез нагласите, нормите и поведенческите реакции на своите връстници. Olweus & Limber (1999) определят седем роли за съучениците в тормоза: 1. инициират тормоза, 2. активно подкрепят насилника, 3. оказват по-малко активна подкрепа на насилника, 4. пасивно подпомагат насилника, 5. наблюдават незаинтересовано, 6. разобличават насилника и 7. защитават жертвата.

§ 1. 10. Училищни политики срещу оказване на тормоз и стратегии за въздействие срещу тормоза

В училищата се използват широк спектър от интервенции срещу тормоза, като например работа по време на социалното кръгче, драма или ролева игра, групова работа, оказване на подкрепа и обучение и други. Във Великобритания са особено популярни инициативи за оказване на партньорска подкрепа, където някои ученици се обучават да предлагат подкрепа на други, като около 62% от всички училища използват този метод (Houlston et al, 2009). Все пак като цяло мерките за намаляване на тормоза са сравнително слабо ефективни: прегледът на влиянието на интервенциите в училище установява, че тормозът е намалял средно с 23%, а виктимизацията – със 17 до 20% (Farrington & Ttofi, 2009).

Децата бяха доста креативни в отговорите си на въпроса как можем да намалим тормоза по време на ранното юношество. Предложенията за мерки за намаляване на тормоза варираха от включване на насилника в извънкласни дейности, демонстриране на положително внимание, отстраняването им, изграждане на система за възнаграждения за добро поведение и администриране на последиците от негативното поведение (Mishna, 2012). Други деца, главно жертви, посочиха, че насилниците трябва да научат какво е да

бъдат тормозени. Те смятаха, че ако насилник разбере какво е усещането да бъдеш тормозен, тогава може би ще спре с оказването му. Други деца смятаха, че групите за подкрепа, индивидуалното консултиране или връзката с връстниците биха били полезни за учениците, които оказват тормоз. Също така бе предложено предоставянето на подкрепящи групи за жертвите на тормоз, задължителна поверителност, така че те да се чувстват сигурни и съответно да имат готовност да докладват за оказан тормоз над себе си, помощ на жертвите с цел да се променят и отърсят от чувството на виктимизация, консултации с цел по-добро разбиране на това защо се случва тормозът, противопоставяне на тормоза, игнорирането му, както и комуникиране с насилниците. Увеличаващата се загриженост по въпросите на тормоза доведе до поява на училищни програми за спиране или предотвратяване на подобно поведение. Такива програми препоръчват ролеви игри, разработване на правила на класа срещу тормоза, по-голям брой персонал, който да контролира училищните дейности, разговори с насилника, с жертвата или родителите на двете страни (Ehlers, 2014).

§ 1.11. В какви случаи родителите на пострадали от тормоз ученици трябва да потърсят съдействие от училищните власти?

Ако тормозът настъпи в училище, основната отговорност за отстраняването или справянето с него е на училищните власти. Важно е обаче родителите на жертвата да си сътрудничат с училището, за да приложат съгласуван план за решаване на проблема. Ако детето е жертва на тормоз в училище, ето някои предложения за докладване на проблема на училищните власти:

- След като разговаряте с детето, но преди да се свържете с училищния персонал, запишете подробностите за случаите на тормоз, съобщени от детето. Отбележете датите и имената на децата-участници. Опитайте се да разгледате ситуацията обективно и да определите колко е сериозна.

- Свържете се с училищния персонал за съдействие за прекратяване на тормоза. Първо споделете проблема с учителя (ите) на детето и работете заедно, за да решите как да подходите към проблема. Ако учителят не е в състояние да овладее тормоза, отидете при директора и отправете официално писмено искане за спиране на тормоза.

- Не се свързвайте директно с насилника или семейството му.
- Водете си точни записки под формата на дневник за датите на по-нататъшни случаи на тормоз и действията, които предприемате, за да помогнете на детето да се справи с тормоза. Информирайте училището за инциденти, свързани с тормоз (Alexander, 2016; Carlislr, 2017).

§ 1.12 Законодателни мерки в Гърция с цел предотвратяване на тормоз

Министерството на образованието е запознато с проблема и е определило датата 6 март като учебен ден срещу насилието в училище. Този ден е повод за учители, ученици и родители от училищата в цялата страна да обменят мисли, информация и идеи, да предприемат действия за превенция и предотвратяване на училищното насилие и тормоз сред учениците, така че да се ограничат проявите на насилие в живота на децата и да се предотвратят негативни последици в техните междуличностни отношения. Най-добрият начин за справяне с тормоза е превенцията. В началото на учебната година училището и учителите трябва да информират учениците и родителите за политиката и правилника за поведение в своето училище. Те трябва също да прилагат програми с цел психосоциалното образование на учениците.

Министерството на образованието публикува две брошури/ръководства за ученици и учители, които съдържат информация по темата. Първото се нарича „Подбор на материали за учениците“. То е написано в контекста на дейностите „Развитие и управление на мрежа за информация, образование, превенция и действия спрямо училищния тормоз“, в общата рамка на инициативите на Министерството на образованието за превенция и действия спрямо училищното насилие и тормоз. В това кратко ръководство авторите правят опит да помогнат на учениците да разберат сериозния проблем, свързан с училищното насилие и тормоз. Второто ръководство е “Образователен материал за мениджъри и учители”. Министерството на образованието внедри програми за развитие и провеждане на мрежа за превенция и управление на насилието и тормоза в училищата за учебните години 2013-2014 и 2014-2015 г. с цел информиране, обучение, превенция и действия спрямо училищното насилие и тормоз с периодична оценка в училищата чрез бюлетин (<http://edu.klimaka.gr/scholikes-drasthriothtes/programmata-drasthriothtes/2390-egkyklios-ylopoihs-diktyo-sxolikh-bia.html>).

Според бюлетина, Министерството на образованието организира Координационен комитет за превенция във всяка регионална дирекция за основно и средно образование със специфична задача насърчаване на програмите за превенция на насилието и тормоза в училищата, както в началните, така и в средните училища чрез използване на аналитична учебна програма, междупредметни дейности, като изследователски проекти, експериментални дейности и програми за здравно образование, училищни дейности и консултативни програми за младите хора.

§ 1.13. Правни аспекти

В случаите на младежка престъпност в училищата се прилагат разпоредбите на Наказателния кодекс за непълнолетните ученици. През април 2015 г. член 312 от Наказателния кодекс бе изменен с член 8 от закон 4322/2015. В този член се уточнява „причината за увреждане от постоянно насилствено поведение”. По-конкретно, „1. Ако няма случаи на по-сериозни наказуеми престъпления, всеки, който има постоянно насилствено поведение и причинява физически или психологически увреждания, се наказва с лишаване от свобода. Ако актът засяга двама непълнолетни, не се прилага наказание, освен в случаи на три или повече години време разлика между тях, при което се налагат само мерки за реформиране или лечение.

Европейският комитет, който се опитва да защити правата на децата, ръководи програмата „Изграждане на Европа за децата с помощта на деца“ (www.coe.int/children), която се отнася до насърчаване на правата на децата и тяхната защита от насилие. По-конкретно програмата е насочена към училищното насилие, образование по въпросите на човешките права и тяхната защита от насилие (European Council, 2009). Освен това Европейският парламент и Съветът на министрите решиха да създадат специална програма DAPHNE III (<http://www.e-abc.eu/gr/to-ergo/programma-daphne-iii>) като част от общата програма “Фундаментални права и правосъдие”. За да се предотврати тормозът, гръцката асоциация Е.Ψ.Υ.Π.Ε. (Асоциация за психосоциално здраве на децата и юношите) е изпълнила програмата „Спиране на насилието в училище” (<http://www.antibullying.gr/poioi-eimaste.html>). Министерството на културата, образованието и религията създаде информационна мрежа за образование, превенция и управление на случаи на тормоз и насилие на централно и регионално ниво.

ГЛАВА 2

ВИДОВЕ УВРЕЖДАНЯ И ОСНОВНИТЕ ИМ ХАРАКТЕРИСТИКИ

§ 2.1 Аутистичният спектър

§ 2.1.1. Диагностични критерии при аутистичния спектър

Диагностичните критерии са представени в DSM-5 от 2013 г. и включват:

- А. Постоянни дефицити в социалната комуникация и социалното взаимодействие в множество контексти,
- Б. Ограничени, повтарящи се модели на поведение, интереси или дейности,
- В. Симптомите трябва да присъстват в ранния период на развитие (но не могат да се проявят напълно, докато социалните изисквания не надхвърлят ограничените възможности или могат да бъдат маскирани от заучени стратегии в по-късния живот),
- Г. Симптомите причиняват значимо нарушение в социалните, професионалните или други важни области в настоящото функциониране.

2.1.2 Характеристики на аутистичния спектър

Нарушения в социалното взаимодействие

Wing (1996) подчертава, че аномалиите в социалното поведение, които се срещат при хора с разстройства от аутистичния спектър, са доста разнообразни и тя идентифицира четири подгрупи от индивиди с различни видове социални аномалии: отчуждената група (поведението им е сякаш другите хора не съществуват), пасивната група (не са напълно откъснати от другите, но не инициират социално взаимодействие), групата, която е „активна, но странна“ (правят активни подходи към другите хора, но по специфичен едностранен и изискващ начин или пък продължават да се занимават със собствените си интереси и притеснения), и прекален официалната, надута група (те са много способни юноши или възрастни, които са прекалено любезни и формални (Gelbar, 2017).

Нарушения в комуникацията

Описанието на Wing (1996) в нарушенията в комуникацията не се различава особено от това в DSM-IV. Авторката подчертава, че не всеки с аутизъм има нарушения в езиковата сфера в смисъл на увредена лексика и граматика; но всеки с аутизъм използва език, който е ограничен и необичаен. Например съдържанието често се повтаря, а дори и високофункционащите възрастни лица могат да изпаднат в монолог за собствените си предпочитания и интереси. По-нискофункционащите дори не разговарят наистина с другите (Boucher, 2017).

Нарушения във въображението и фантазните дейности

Wing (1996) идентифицира липсата на въображаеми дейности, като въображаема игра с предмети и обекти, изобретателна ролева игра и способността да се въвежда фантазен елемент в играта. Тя също така идентифицира неспособността да се въведе елемент на въображение в опита, преживяванията и чувствата към другите хора. Ето защо тя понякога пише за „нарушение в социалното въображение“.

§. 2.2. Синдром на Турет

§ 2.2.1. Диагностични критерии на синдром на Турет

DSM-5 (2013) описва критериите за разпознаване на синдрома на Турет и дава диагностичните критерии, които са както следва:

- А. Налице са множество моторни и един или повече вокални тика в хода на заболяването, макар и не непременно едновременно
- Б. Тиковете могат да намаляват и да променят честотата си, но продължават повече от 1 година от началото на първия тик.
- С. Началото е преди навършване на 18 години.

§ 2.2.2. Други характеристики

А) моторни тикове

Тиковете са основният симптом при лица със синдром на Турет. Те могат да включват практически всеки мускул в тялото и представляват внезапно неволно свиване на този мускул. Най-често срещаните тикове са (DeMare, 2017):

Примигване с очите: Най-често срещаният първи симптом за идентифициране на синдрома на Турет е бързото мигане на очите

Комплексни тикове: Комплексните тикове включват участие на повече от един мускул и се изразяват в **стереотипни движения**. Това са сложни движения, които винаги се правят по един и същи начин. Някои сложни тикове са прокарване на ръката през косата все едно тя се разчесва, прескачане, скачане, удряне или хапане на самите себе си или комбинации от тикове с едновременно извършване на лицева гримаса и размахване на ръка.

Б) Вокални тикове

Вокалните тикове са издаване на неволни, повтарящи се звукове или шумове. Практически всеки не словен вокален шум може да бъде вокален тик (Brill, 2012). Някои от тях са представени по-долу:

Кашлица, оригване, хълцане: Вокални шумове като тези, които могат да се дължат на други нарушения, могат лесно да бъдат пренебрегнати като истински вокални тикове.

Лай: лаенето понякога може да бъде толкова силно, че да уплаши сериозно хората наоколо.

Плюене: Това е един от най-трудните тикове, с които родителите или учителите могат да се справят, тъй като то е особено социално нежелателно.

В) Псуване

Казването на псувни при синдрома на Турет е един от най-драматичните симптоми. Медицинският термин, използван за описването му, е копролалия. Характерното за копролалия, което го отличава от простото псуване, е, че думите излизат от устата на изричания ги принудително, повтарящо се (изричане на социално неприемливи думи), почти ритуално, дори когато индивидът не е ядосан и не иска да ги каже.

§ 2.3. Синдром на Рет

2.3.1. Диагностициране на синдром на Рет

Диагностицирането на синдром на Рет се основава на идентифициране на характерните симптоми, подробна история на пациента и задълбочена клинична оценка. Могат да се провеждат различни специализирани тестове, за да се изключат други състояния, които могат да предизвикат подобни симптоми. Наскоро бе публикуван набор от актуализирани диагностични критерии (Neul et al

2010). Изпълнението на тези диагностични критерии може да доведе до клинична диагноза за синдрома на Рет. Молекулярно-генетичното изследване може да открие наличието на мутации на гена MECP2 и да потвърди клиничната диагноза на синдрома на Рет.

2.3.2. Характеристики при синдром на Рет

Засегнатите бебета обикновено се характеризират с нормално развитие до приблизително 6 до 18-месечна възраст. Нисък мускулен тонус (хипотония) също е често срещан преди 6-месечна възраст. Размерът на главата може да се забави още на 3-месечна възраст. Бавното нарастване на главата може да доведе до придобита микроцефалия, състояние, характеризиращо се с обиколка на главата, която е по-малка, отколкото обикновено се очаква за съответната възраст и пол.

Между 6 и 18-месечна възраст засегнатите момичета могат да навлязат в период на задържане в развитието. Може да се появи и загуба на зрителен контакт и липса на интерес към игри и играчки. Децата могат да изискват от родителите си малко или никакво внимание.

След този период, приблизително между 1-4 години, засегнатите деца започват да губят придобитите до този момент умения, по-специално умения за говорене и ръчни умения. Някои могат да загубят способността си за социални взаимодействия. Засегнатите деца също могат да проявят изоставане в интелектуалните си функции и умения.

Засегнатите деца след това проявяват характерните за синдрома на Рет, симптоми, като поява на стереотипни движения на ръцете, включително усукване и въртене на ръцете, пляскане, триене, движения, наподобяващи миене или движения с ръка към устата. Могат да се появят допълнително пристъпи на паника, скърцане със зъбите (бруксизъм) и тремор.

След този период на бързо влошаване, неврологичните характеристики се стабилизират. Някои засегнати деца могат дори да демонстрират леко подобрение в зрителния си контакт, в комуникативни умения, регресия в аутистичните черти и цялостно подобрение с поведението и социалните взаимодействия.

§ 2.4. Синдром на Аспергер

2.4.1. Диагностициране на синдрома на Аспергер

DSM-IV посочва, че за диагностициране на синдрома на Аспергер езиковото развитие трябва да е в норма. За разлика от тях, децата с високо функциониращ аутизъм може да имат значително забавяне в езика и говора. Оригиналните описания на Ханс Аспергер за състоянието обаче сочат, че особеностите в речта и езика са ключова характеристика.

Всъщност, диагностицирането на високо функциониращ аутизъм и на синдрома на Аспергер може да се направи при един и същ индивид на различни етапи от развитието му. Понякога едно дете е било диагностицирано с високо функциониращ аутизъм в ранна детска възраст и тази диагноза е променена на синдрома на Аспергер при настъпване на училищна възраст. Някои учени все още вярват, че синдромът на Аспергер не може да бъде диагностициран преди детето да започне училище. Това обаче до голяма степен се дължи на факта, че области като дефицитите в социалните умения може да не станат очевидни, преди детето да започне да прекарва много време в социална среда.

2.4.2. Характеристики при синдром на Аспергер

Прозодия и вокални характеристики: Една трета от лицата със синдром на Аспергер демонстрират проблеми в речта и нарушения в артикулацията, а две трети показват прозодични аномалии на граматични, прагматични и / или афективни нива. По-голямата част от участниците в проучването имат силен, висок глас с носов тон.

Социален език: Трудностите в социалното използване на езика, особено в разговорите с други хора, са широко дискутирани при лица със синдром на Аспергер. Налице е монологична реч, често педантична реч. Лицата със синдром на Аспергер трудно се ангажират с участие под ред в разговор и могат да говорят прекалено много.

Липса на буквален език и език в контекста: Голяма част от ежедневния ни език включва примери на говор без буквално значение. Те включват например лъжи, шеги, сарказъм, идиоми и метафори. Тълкуването на тези лингвистични форми изисква от слушателя да изведе предполагаемото значение чрез използване на различни подсказки, включително социалния език или езиковия контекст.

Хората със синдром на Аспергер се описват като много буквални и конкретни в използването и интерпретацията на езика, а няколко проучвания подкрепят тази концепция.

Забавяне в езика: Проведени са множество проучвания, за да се установи дали има различия между децата, които показват забавено начало на формиране на езика и децата без забавяне в езика.

Нарушения в комуникацията: Контактът с очите е основен компонент в комуникацията. По време на разговор хората използват зрителен контакт. Използването на такъв контакт често липсва в разговора с лица, диагностицирани със синдром на Аспергер (Schopler et al., 2012).

Разбиране на емоциите: При лабораторни експерименти лица със синдром на Аспергер показват нарушения в способността си да разграничават емоционалните изражения на лицето, жестовете и гласа и да разпознават как различните изрази са координирани помежду си. Те също имат трудности при определянето на изразени чувства и емоции и различни изражението на лицето.

Социално разбиране и поведение: Децата със синдром на Аспергер намират за много трудно да разберат социалните ситуации. Тъй като те често не са наясно с мълчаливите правила на социалното поведение, те са склонни да казват или правят неща по невнимание, които могат да обидят или дразнят другите. Те често създават впечатлението, че са груби, безчувствени или разглезени (Powell, 2017).

Взаимодействие и игра с други деца: Децата със синдром на Аспергер често не знаят как да играят с други деца. Те могат да изглеждат немотивирани да се присъединят към играта, предпочитайки да бъдат сами или да играят с много по-малки или с по-големи деца. Когато бъде прекъснато в средата на самотна игра, детето със синдром на Аспергер може да реагира невъздържано или дори агресивно, като защитава своя самотен свят (Bradshaw, 2012).

Агресия: Агресията, заедно със социално неподходящото поведение, бедните говорни умения и академичните затруднения, е един от най-честите проблеми, идентифицирани от родителите на децата. Когато агресията е проблем, тя може да има специални характеристики, които затрудняват решаването и разрешаването.

§ 2.5. Интелектуална недостатъчност

2.5.1. Диагностични критерии при интелектуална недостатъчност

Интелектуална недостатъчност (нарушение в интелектуалното развитие) е нарушение с начало по време на периода на развитие, което включва както интелектуални, така и адаптивни, функционални дефицити в концептуални, социални и практически аспекти. Необходимо е да са налице следните характеристики:

А. Дефицити в интелектуалните функции, като аргументация, решаване на проблеми, планиране, абстрактно мислене, преценка, академично обучение и учене от опит, потвърдени от клиничната оценка чрез индивидуално, стандартизирано измерване на интелигентността.

В. Дефицити в адаптивното функциониране, които водят до нарушения в стандартите за развитие и социокултура за лична независимост и социална отговорност. Без постоянна подкрепа адаптивните дефицити ограничават функционирането в една или повече дейности от ежедневието, като комуникация, социално участие и независим живот в различни среди, като дом, училище, работа и общество.

2.5.2. Класификация на интелектуалната недостатъчност

Различните степени на интелектуална недостатъчност се определят на базата на адаптивното функциониране, а не на IQ, защото адаптивното функциониране определя нивото на необходимата подкрепа. Освен това, измерването на коефициент на интелигентност е по-малко валидно в долния край на диапазона на IQ (DSM-5, 2013).

Степени:

Лека:

Представи и понятия: За деца в предучилищна възраст може да няма очевидни концептуални различия. За децата в училищна възраст има трудности при овладяването на академични умения, включващи четене, писане, аритметика, време или пари, и др.

Социална сфера: В сравнение с връстниците без нарушения, детето с интелектуална недостатъчност е незряло в социалните взаимодействия. Комуникацията, разговорът и езикът са по-конкретни или незрели, отколкото се очаква за възрастта им.

Практическа област: Детето може да функционира съобразно възрастта в грижите за себе си. Все пак ще има нужда от известна подкрепа при сложни ежедневни задачи в сравнение с връстниците си.

Умерена:

Представи и понятия: За деца в предучилищна възраст езиковите и пред-академичните умения се развиват бавно, както има и затруднения с предмети и понятия. За учениците напредъкът в четенето, писането, математиката и разбирането на времето и парите се случва бавно през учебните години и е значително ограничено в сравнение с това при връстниците им.

Социална сфера: детето показва значителни различия от връстниците си в социалното и комуникативно поведение в развитието. Говоримият език обикновено е основен инструмент за социална комуникация, но при децата с умерена степен на интелектуална недостатъчност е по-прост в сравнение с връстниците.

Практическа област: детето може да полага грижи за себе си, включващи хранене, обличане, лична хигиена, въпреки че е необходим продължителен период на преподаване и време, за да може то да стане независимо в тези области. Нерядко са му необходими напомняния и подсказване за изпълнението на тези дейности.

Тежка:

Предмети и понятия : Детето обикновено има слабо разбиране за писмения език, зле развити предмети и понятия по отношение на числа, количество, време и пари.

Социална сфера: езикът е доста ограничен по отношение на лексика и граматика. Речта може да бъде само от единични думи или фрази. Разбират проста реч и жестова комуникация.

Практическа област: детето се нуждае от подкрепа за всички ежедневни дейности, включително хранене, обличане, поддържане на лична хигиена.

Дълбока:

Предмети и понятия: представите и понятията им включват повече разбиране за физическия свят, а не за символните и абстрактните процеси. Могат да овладеят някои визуално-пространствени умения, като групиране и сортиране на база на физически характеристики..

Социална сфера: индивидът има много ограничено разбиране за символичната комуникация в речта или жеста. Индивидът изразява собствените си желания и емоции главно чрез невербална, несимболична комуникация.

Практическа област: детето зависи от другите във всички аспекти на ежедневната физическа грижа, здраве и безопасност, въпреки че то може да участва в някои от тези дейности.

2.5.3. Синдром на Даун

Това е най-известното и най-често изследваното биологично състояние, свързано с интелектуалната недостатъчност. За много хора в миналото синдромът на Даун е бил синоним на представата им за интелектуалната недостатъчност. Статистиките показват, че този синдром се среща при около 1 на 1000 раждания (Cate & Ball, 1999), и е налице при приблизително 5-6% от всички лица, идентифицирани като умствено изостанали. Предполага се, че синдромът най-често води до умерена степен на интелектуална недостатъчност, като в редки случаи се достига до IQ=70. Много от поведенческите характеристики, традиционно свързани със синдрома на Даун, не са документирани в изследванията. Синдромът на Даун често се свързва с различни специфични физически черти, включително: нисък ръст, овално, монголоидно лице с малки уши и нос, малка уста и език, който често не се побира в нея, което води до проблеми с артикулацията, нисък мускулен тонус (хипотония), сърдечни дефекти, повишена податливост на горните дихателни към инфекции, дръпнати встрани очи и др.

§ 2.6. Специфични нарушения на ученето (обучителни затруднения)

2.6.1. Диагностични критерии при специфични нарушения на ученето

Специфичните нарушения включват размяна на букви и думи, пропускане или вмъкване на думи, бавно четене, лошо разбиране, много правописни грешки и трудности при свързването на думите в изречения. Много от тези проблеми са често срещани при децата, които за пръв път започват да четат. Честотата, степента и постоянството на тези проблеми се проявяват при дислексията.

В DSM-5 (2013) се посочват следните диагностични критерии:

- А.** Трудности при учене и овладяване на академични знания и умения, като трябва да е налице поне един от тези симптоми, които да са продължили поне 6 месеца, въпреки осигуряването на интервенции за справяне с тези трудности.
- Б.** Засегнатите академични умения са значително по-ниски от очакваните за хронологичната възраст на детето и изискват значителна намеса в академичната или професионална дейност или с ежедневиите дейности. За лица на възраст 17 и повече години диагностицирането със специфични нарушения на ученето може да бъде заменено от стандартизираната оценка.
- В.** Учебните затруднения започват по време на училищна възраст, но може да не се проявят напълно, докато високите академични изисквания не надхвърлят ограничените възможности на индивида (напр. времеви тестове, четене или писане на дълги преразкази, научни есета и др. за кратко време, прекомерно тежки академични натоварвания).
- Г.** Учебните нарушения не се дължат на интелектуални затруднения, проблеми в зрението или слуха, други умствени или неврологични заболявания, психо-социални трудности, невладееене на езика или недостатъчно обучение).

Някои от видовете специфични нарушения на ученето са:

Дислексията е термин, използван за указване на нарушения в ученето, характеризира се с проблеми с точно или плавно разпознаване и прочитане на букви и думи, лошо декодиране и трудности в разбирането на прочетеното (DSM-5, 2013).

Дискалкулия е термин, използван за обозначаване на затруднения, характеризира се с проблеми при възприемане и разбиране на числа и цифри, извършване на математически операции, извършване на точни изчисления и математически разсъждения (DSM-5, 2013).

2.6.2. Социални характеристики на деца със специфични нарушения на ученето (обучителни затруднения)

Учениците с обучителни затруднения са по-слабо приети от връстниците си, отколкото учениците без такива нарушения. Conderman (1995) установява, че учениците с обучителни затруднения имат по-нисък социален статус от тези,

които нямат нарушения. Социалната компетентност на учениците с обучителни затруднения може да има пряко въздействие върху взаимоотношенията им с връстници. Vaught и Hogan (1994) наблюдават реципрочни приятелства между някои от своите ученици с обучителни затруднения, дори когато те са по-слабо приети. За разлика от тях, други ученици са демонстрирали дългосрочни проблеми с приемането и без взаимни приятелства. Някои ученици с обучителни затруднения не се различават в приятелските си отношения от връстниците си без увреждания.

ГЛАВА 3

ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел

Да се установи дали ученици със специални образователни потребности (СОП) са обект на тормоз от страна на съучениците си в общообразователните училища, определяне дали някои групи ученици със СОП са по-често тормозени от други и установяване на факторите, от които зависи оказването на тормоз.

3.1. Хипотези на изследването

Хипотеза 1. Учениците със СОП имат различни образователни способности и поведения в детската градина и в началното общообразователно училище.

Хипотеза 2. Учениците със СОП, обучаващи се в общообразователни училища, са обект на по-силен вербален и социален тормоз от своите съученици, и на по-слаб физически тормоз, който предполагаме се появява в по-късна възраст.

Хипотеза 3. Учениците с аутизъм и с интелектуална недостатъчност са най-честата мишена на тормоз, а учениците със специфични нарушения в ученето са рядко обект на тормоз, поради по-трудното разпознаване на симптомите от връстниците им.

Хипотеза 4. Поведенията на тормоз и малтретиране се случват най-често извън класната стая, насилниците са или в класа на жертвата си или в по-горен клас, като момчетата по-често извършват тормоз от момчетата.

Хипотеза 5. Учениците със СОП не докладват за тормоза на други лица и изпитват негативни емоции след поведения на тормоз, оказани върху тях.

Хипотеза 6. Учителите, съучениците и родителите не знаят как да помогнат на дете със СОП, което е станало обект на тормоз, а училищата не прилагат стратегии и програми срещу оказването на тормоз.

3. 2. Задачи на изследването

За нуждите на нашето изследване си поставихме следните основни задачи:

- Да се установи съществува ли статистическа зависимост между оказването на физически, вербален и социален тормоз при деца от детската градина и началното училище,
- Да се установи дали има статистически значима разлика между деца с различни видове увреждания по отношение на нивата на физически, вербален и социален тормоз,
- Да се установи дали има статистически значима разлика между типа учебно заведение и статута на децата/ учениците с увреждания по отношение на нивата на физически, вербален и социален тормоз,
- Да се установи къде и кога учениците със СОП стават жертви на тормоз от своите съученици,
- Да се установи в коя от трите категории увреждания, които разглеждаме (интелектуална недостатъчност, аутизъм, нарушения на ученето), се забелязва най-високо ниво на тормоз,
- Да се установи кой провокира тормоз над деца и ученици със СОП,
- Да се установят реакциите на учители / съученици / родители спрямо оказването на тормоз,
- Да установят чувствата на ученика със СОП, който става жертва на тормоз, и чувствата у съучениците му,
- Да установят мненията на учителите или хората, които работят с деца с увреждания по отношение на програмите за борба с тормоза,
- Да се установи дали има статистически значима разлика в равнищата и профила на децата в детските градини и началните училища,
- Да се установи дали има статистически значима разлика между децата с различни увреждания по отношение на равнищата и профила им,
- Да се установи дали има статистически значима разлика типа на учебното заведение и статута на децата/учениците с увреждания по отношение на равнището и профила на ученика.

3.3. Участници в изследването

За нуждите на нашето изследване бе необходима представителна извадка от участници, които да докладват за състоянието на проблема с оказване на тормоз при над б групи увреждания. В резултат на това избрахме метода на случайния подбор (Stratified Random Sampling). Според този метод се избира представителна извадка при налагане на някои ограничения в нейния състав. Разделихме извадката в подгрупи, като взехме предвид характеристиките ѝ, и във всяка група приложихме проста, случайна извадка. Тези характеристики бяха възраст и вид увреждане.

Популацията на учениците трябва да бъде разделена на подгрупи според различни характеристики. По този начин класифицираме учениците в хомогенни подгрупи (слоеве), например възраст и вид увреждане. Всеки участник може да принадлежи само на една група. Това разделяне на слоеве се основава на някои променливи, които са важни за изследването ни (възраст, вид увреждане). След това избрахме произволна извадка (проста случайна извадка) от всеки слой. Броят участници е един и същ от всеки слой/подгрупа. За да приложим този метод, трябваше предварително да знаем разпределението на променливите характеристики, от които се интересуваме. Предимство на този метод е, че всички подгрупи са представени, позволявайки отделни интерференции при всяка от тях. Този метод изключва възможността да се включат участници в извадката, които не са представителни за цялата група (например само деца от детските градини или само деца с аутизъм). По този начин съставихме слоеве/подгрупи въз основа на уврежданията (интелектуална недостатъчност, аутизъм, нарушения в ученето и др.) и слоеве/подгрупи въз основа на възрастта (деца от детската градина и от началното училище).

Директните участници в изследването бяха 120 възрастни. Това бяха лица, които работят в специални учебни заведения. Те имат ученици от детската градина и началните училища в Гърция. Тези ученици, докато са били диагностицирани с някакъв вид увреждане, посещават часове в масовите училища и са приобщени (интегрирани). Повечето от участниците бяха специални педагози, асистент учители, помощници на ученици със СОП, социални работници, психолози и училищни медицински сестри, които работят в тези училища. Повечето от тях работят в едно и също училище повече от 4 години и имат основни познания и умения в областта на специалната педагогика или магистърска и докторска степени.

Въз основа на подобни предишни проучвания големината на извадката може да даде надеждна информация и да гарантира външна валидност. Освен това, изборът на участниците е направен въз основа на конкретни критерии и по-специално те трябва да имат няколко години опит в специалното образование, половината от извадката са от детски градини и половината от началните училища.

Таблица 1. Преки участници в изследването – учители и друг училищен персонал

Специални педагози	84
Асистент учители	14
Помощници на ученици със СОП	4
Социални работници	6
Психолози	8
Училищни медицински сестри	4
От тях	
С основна образователна степен	74
Магистърска степен по специална педагогика	44
Докторска степен по специална педагогика	2

От общия брой увреждания, с които се сблъскахме, искахме да изследваме най-вече децата с едно от следните групи увреждания: интелектуална недостатъчност, аутизъм – синдроми на Аспергер и на Рет, синдром на Турет и нарушения в ученето (обучителни затруднения). Причината, поради която избрахме тези увреждания, е, че обикновено те се срещат най-често в детските градини в Гърция, както и в часовете начални училища. Другите увреждания по-често се срещат в специалните училища.

И така, като се има предвид, че искаме да изследваме 120 деца и ученици с различни видове увреждания във възраст от детската градина до началното училище, искахме да разделим тези деца на равни подгрупи, за да имаме еднакви извадки във всяка група. В следващата таблица е показан броя на децата с увреждания.

Таблица 2. Деца и ученици – участници в изследването, съобразно диагнозите им

Диагноза	Клас	Брой ученици	Общ брой ученици	Възраст на учениците
Интелектуална недостатъчност	Детска градина	20	40	4-7 г.
	Начално училище	20		7-15 г.
Аутизъм	Детска градина	7	14	4-7 г.
	Начално училище	7		7-15 г.
Синдром на Аспергер	Детска градина	6	12	4-7 г.
	Начално училище	6		7-15 г.
Синдром на Турет	Детска градина	4	8	4-7 г.
	Начално училище	4		7-15 г.
Синдром на Рет	Детска градина	2	4	4-7 г.
	Начално училище	2		4-7 г.
Синдром на Даун	Детска градина	1	1	4-7 г.
Слухови нарушения	Начално училище	1	1	7-15 г.
Специфични нарушения в ученето (обучителни затруднения)	Детска градина	20	40	4-7 г.
	Начално училище	20		7-15 г.

Както се вижда от горната таблица, от 120-те деца и ученици, 40 имат интелектуални увреждания, 40 от тях имат аутизъм – синдром на Аспергер, синдром на Турет, синдром на Рет и 40 са с нарушения в ученето. От тях, 60 посещават групи в детски градини и 60 са ученици в начални училища. Възрастта на децата, които посещават детските градини, е 4-7 години, и 7-15 години за начално училище. От тях, 68 са момчета и 52 са момичета.

Потърсихме деца и ученици със СОП, които посещават детска градина или начално училище. Знаехме че повечето от тях не могат да четат и пишат и съответно не могат да попълнят нашите въпросници. Затова извършихме

изследването с помощта на техните учители, които отговориха от тяхно име. В този смисъл 120-те изследвани от нас деца са изследвани индиректно, посредством техните учители

3.4. Методология на изследването и процедура

3.4.1 Изследователски инструментариум

Използвахме два въпросника за нуждите на изследването. Всички айтъми във въпросниците бяха заимствани от добре познати скали с висока валидност, използвани в предишни научни проучвания. Въпросникът, използван за събиране на данни за отношението на участниците, се състои от 32 въпроса. Първата страница от въпросника е посветена на представяне на изследването и информиране на участниците за целта му.

За съставяне на първия въпросник, използвахме съществуваща оценъчна процедура, посветена на оказването на тормоз, озаглавена “Assessment Toolkit for Bullying Harassment and Peer Relations at School” (Оценъчен инструментариум за установяване на тормоза и взаимоотношенията в училище) с автор Mark Totten (2004). Бяха използвани въпроси, насочени към учениците, родителите и учителите. Тази оценъчна процедура е създадена от екип специалисти, родители и ученици в Канада с цел превенция и отстраняване на тормоза в училище. След съставянето му, въпросникът се използва в различни училища от 2004 г. до днес. Стъпвайки върху този въпросник, ние съставихме и собствен въпросник, първо, като го адаптирахме към особеностите на гръцката образователна система и на второ място, като формулираме въпросите, така че те да се отнасят до учениците със СОП, защото те са обект на това изследване. Разделихме въпросника в 7 области от групи въпроси:

1. Да се проучи дали учениците със СОП стават жертва на тормоз, какъв вид тормоз и доколко възрастта оказва влияние?
2. Къде и кога се осъществява тормозът?
3. В коя от групите деца с увреждания, които разглеждаме, се забелязва най-високият процент на тормоз?
4. Кой предизвиква тормоз?

5. Как реагира на тормоз ученикът със СОП / учителите / съучениците / неговите родители?
6. Какви са чувствата на ученика със СОП, който става жертва на тормоз и чувствата на съучениците му?
7. Какви училищни интервенции и въздействия могат да се приложат за намаляване на явлението тормоз?

Общият брой въпроси е 32. В първата област са включени 5 въпроса (8-12), във втората - 2 въпроса (13-14), в третата - 1 (15), в четвъртата - 3 въпроса. (16-18), в петата област са включени 7 въпроса (19-25), в шестата са включени 2 въпроса (26-27), а в седмата са включени 3 въпроса (28-30).

Въпросите 1-7 са насочени към събиране на демографски данни, свързани с пол, възраст, клас, в който се обучава ученикът, неговите / неговите приятели, вид увреждане, както и външния вид на детето, което изследваме. Въпроси 31-32 са насочени към ефективността на вече взетите мерки спрямо тормоза, които училища са приложили и необходимостта от допълнителна информация и образование относно проблема с тормоза. Разбира се, имаше и въпроси, свързани с учителите и другия училищен персонал, насочени към трудовия им стаж, образованието им и др.

Той се състои от въпроси от затворен тип. Тези въпроси имат предварително определен избор от отговори. Типът на въпросите от затворен тип може да се различава пропорционално от начина, по който въпросите се задават или избират от участника. Категориите, които използвахме, са следните:

1. Въпроси с множествен избор. Има два вида въпроси с множествен избор:

а) избор на един отговор измежду два или повече предложени отговора (от списък с два или повече предложени отговора, които са несъвместими помежду си - и където може да бъде избран само един (например възрастта на детето) (Paraskevopoulou, 1993) 101-103).

б) избор на повече от един отговори, между няколко предложени отговора (от списък с много предложени отговори, които не са несъвместими или не си противоречат взаимно – и когато е допустимо някои от тях могат да бъдат избрани едновременно (например към кого се обръща детето) (Paraskevopoulou, 1993: 101-103).

2. Биполярни или дихотомни въпроси. Това са въпроси, на които е възможно да се даде само един отговор измежду два или три възможни избора под формата на ДА / НЕ / НЕ ЗНАМ. Няма друга възможност за отговор.

3. Непредвидени въпроси. Това са въпроси, които са насочени само към определени лица и зависят от отговора на друг предишен отговор (напри. Ако сте отговорили с „ДА“ на горния въпрос... - Вж. Въпрос 20).

Избрахме тези типове въпроси, за да сведем до минимум времето, необходимо за попълване на въпросника от участниците. Предимствата по отношение на въпросника са, че те са лесно разбираеми, намаляват субективността на отговорите и участниците се подпомагат да изложат мнението си по въпроса, тъй като вече им се дават конкретни отговори. (Vamboukas. 1993: 253-255). Освен това ние гарантираме анонимността на участниците (което води до това те да отговарят по-честно, защото няма личен контакт с изследователя).

Въпросникът беше тестван за валидност и надеждност. По-конкретно, валидността на въпросника беше потвърдена от факта, че всички скали и части са в резултат на теоретичния анализ и са били използвани от предишни проучвания по същите или подобни теми.

Освен това надеждността е свързана със способността на въпросника да измерва точно това, което цели. Тя е силно свързана с повторемостта на резултатите. Измерването на надеждността е извършено с помощта на алфа на Cronbach, където стойности, по-големи от 0,70, могат да се характеризират като приемливи (De Vaus, 2007).

Таблица 3. Надеждност на инструментариума за оказване на тормоз

Конструкт	Alpha на Cronbach	№ на айтъма
Профил на ученика	.911	22

Вторият изследователски инструмент е скалата AAMD.

Вторият ни изследователски инструмент бе скалата AAMD Scale. (ADAPTIVE BEHAVIOUR SCALE). Тази скала се състои от редица твърдения, които описват някои от начините, по които хората действат в различни ситуации. Тя е предназначена да измерва личната независимост и социалните умения на децата. Времето необходимо за попълването ѝ, е 30 минути. Авторите са Kazuo Nihira, Ray Foster, Max Shellhaas и Henry Leland. Издадена е от Publishers Test Service.

Скалата за адаптивно поведение като част от скалата AAMD е предназначена да измерва личната независимост и социалните умения на децата. Адаптивното поведение е критичен компонент в диагностичната класификация на умствено изостаналите и се определя като „ефективността или степента, в която индивидът отговаря на стандартите за лична независимост и социална отговорност, който се очаква за неговата / нейната възраст и културна група”.

Единствените данни за надеждност, документираны в техническото ръководство, е вътрешната съгласуваност на всеки фактор чрез техниката на коефициента алфа. С изключение на фактора за лична корекция, коефициентът на алфа е висок (обхват .71 до .97).

В ръководството са представени два типа данни за валидност: а) данни за връзката между рейтингите на адаптивното поведение и резултатите от теста за интелигентност и б) данни за способността на предсказване на скалата наличие на нормален интелект или наличие на интелектуална недостатъчност. По отношение на интелекта, повечето от 21-те части на скалата имат ниски до умерени корелации с резултатите от теста за интелигентност. Забелязват се изключения между IQ и частта за езиково развитие (вариращи от .39 до .63 в зависимост от възрастовата група) и коефициента на интелигентност (IQ) и числа и време (от .33 до .62).

Състои се от две части: **първа част** включва: 1. самостоятелно функциониране, като хранене, използване на тоалетна, чистота, външен вид, грижа за облеклото, обличане и събличане, пътуване. 2. физическо развитие, като сензорно и двигателно развитие. 3. икономическа активност като умения за боравене с пари, бюджетиране и пазаруване. 4. езиково развитие като изказ, разбиране, социално езиково развитие. 5. числа и време. 6. домакински дейности, като почистване и готвене 7. самонасочване като инициативност и свободно време 8. отговорност и 9. социализация.

Втората част е насочена към поведението и включва следните части: 1. насилствено и деструктивно поведение, като заплашване и физическо насилие, увреждане на лично или чуждо имущество, прояви на темперамент, 2. антисоциално поведение като дразнене или споделяне на клюки, манипулиране, нарушаване на дейността на другите, проявяване на неуважение към чужда собственост; използване на неподходящ език. 3. поведение на бунт, като игнориране на правилата, съпротивление спрямо дадени инструкции, проявяване

на непокорно отношение към по-висшестоящи, бягство и лошо поведение в групови условия. 4. ненадеждно поведение като вземане на чуждо имущество без разрешение, лъжа или измама, 5. оттегляне, напр. Поведение на неактивност и срамежливост 6. стереотипно поведение като маниеризми, особена поза или странни маниери, 7. неподходящи междуличностно поведение, 8. неприемливи гласови навици, като например издаване на смущаващи звуци или особена реч, 9. неприемливи или ексцентрични поведения; напр, разсъбличане или разкъсване на собствените си дрехи, други ексцентрични навици, 10. самоубийствено поведение, 11. хиперактивни поведения, 12. Неподходящо сексуално поведение, като мастурбация, екхибиционизъм, хомосексуални наклонности, неприемливо социално-сексуално поведение, и 13. психологически нарушения, като склонност за надценяване на собствените способности, негативни реакции спрямо критика, чувство на неудовлетвореност, изискване на прекомерно внимание или похвали, чувство за преследване, хипохондрични наклонности и други симптоми на емоционална нестабилност.

Използваните твърдения са кратки, ясни и написани по разбираем начин. Те обхващат всеки въпрос. ААМД скалата е практичен инструмент. Градирането на въпросите дава възможност на участниците да отговорят по-точно. Смята се, че участниците се чувстват по-удобно, когато отговарят с помощта на скала, която дава повече възможни отговори, отколкото просто да се съгласите / или да не се съгласите с дадено твърдение. Предоставените данни след използването на този вид скала могат да бъдат разгледани в по-сложен статистически анализ.

По този начин с използването на Адаптивна скала на поведението, сме в състояние да разпознаем способностите на ученика на ниво учене и социално ниво, а също така можем да открием поведение, което може да дразни други хора или да причини проблеми на самия ученик. Използвахме скалата за адаптивно поведение, за да идентифицираме характеристиките на децата със СОП, които могат да са причина тези деца да бъдат тормозени.

За да получим количествени и лесно измерими резултати, превръщаме процентите в 5-те категории по следния начин, както е посочено в последните две страници от скалата:

0-20% = Изобщо не

20-40% = много малко

40-60% = умерено

60-80% = Много

80-100% = Твърде много

Превръщайки тези проценти в 5 скали, можем да получим измерими резултати. Нека видим някои примери, които могат да ни помогнат да разберем процеса на превръщане. Ако ученикът постигне 17% в частта самостоятелно функциониране, ние преобразуваме този процент, както следва: Той не се справя въобще в самостоятелно функциониране. Друг пример: ако ученикът проявява насилие в 70%, от случаите, ние превръщаме този процент по следния начин: Той извършва МНОГО насилствено поведение. Така можем да получим измерими резултати и следователно и средния процент на характеристики у децата според вида увреждания.

3.4.2. Процедура на изследването

120-те участници бяха помолени да отделят малко време за попълване на въпросника. Те бяха учители и помощен персонал, работещ в начални училища и детски градини в Северна Гърция. Въпросниците бяха попълнени в самото учебно заведение, след края на работното време. Проучването се проведе от септември 2016 г. до юни 2017 г. в учебните заведения (детска градина и начално училище) при лично предаване на въпросниците. Преди посещението във всяко училище се обадохме на директора по телефона, за да потвърдим, че в тяхното училище се обучават деца и ученици със СОП, за да се избегне безцелно посещение. Преди това разполагахме с необходимото разрешение за достъп до учебни заведения с цел извършване на изследвания, съгласно изискванията на Министерството на образованието. Преди началото на изследването обявихме целта на изследването и ги уверихме, че са необходими не повече от 30 минути, за попълване на въпросника. Освен това, нашето посещение се проведе в края на работното, което допълнително не създаде затруднения в учебния процес. Въпросниците бяха анонимни, за да се гарантира надеждността на резултатите. Въпросниците бяха попълнени от участниците на ръка, като бяха предоставени допълнителен информационен лист и формуляр за съгласие, за да се даде възможност да се разбере целта на изследването и участниците да бъдат уверени в поверителността на данните, анонимността им и използването на резултатите от изследването само за академични цели. Освен това участниците бяха информирани, че изследователят е готов да поясни допълнително въпросите от въпросника.

ГЛАВА 4

АНАЛИЗ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

В тази глава са представени резултатите от двата въпросника. За анализа бе използвана софтуерната програма – SPSS (23.0) – Statistical Package for Social Sciences, версия 23.

Използвани бяха описателни статистики, за да се илюстрират отговорите на участниците по всеки въпрос, и по-специално на ANOVA еднопосочен тест, χ^2 независими проби t-test и двупосочна ANOVA за идентифициране на всяка връзка между различните променливи и отговорите на въпросите. За да се установи съществуването на статистически значими връзки, беше използван следния процес на контрол на хипотезите.

H_0 = Няма връзка между двете променливи

H_1 = Съществува връзка между двете променливи

Ниво на значимост (α) = 0.05.

Отговорите бяха събрани чрез програмата SPSS, с помощта на която бяха изчислени процентите на всяка променлива и бе извършен статистически анализ. С помощта на програмата SPSS бяха създадени и графиките.

4.1. Анализ на резултатите, получени с първия инструментариум – Въпросник

По-долу ще бъде направен анализ на събраните резултати от първия въпросник. В тази част на въпросника ще проверим дали детето със СОП е било обект на тормоз в три различни ситуации. Резултатите са представени по такъв начин в този въпрос, че различните форми на тормоз да станат ясни както сред децата в детската градина, така и сред учениците в началните училища, както и сред различните видове увреждания. Първите таблици отразяват положението при децата от детска градина и началното училище.

- **Физически тормоз**
- **Вид учебно заведение / Оказване на физически тормоз**

Таблица 4 и графика 1 представят процента на децата, които са били физически тормозени според вида учебно заведение По-конкретно, делът на децата, които са били тормозени в началните училища, е два пъти по-висок (35%) от тези, които са били тормозени в детската градина (15%).

Таблица 4: Вид учебно заведение и оказване на физически тормоз

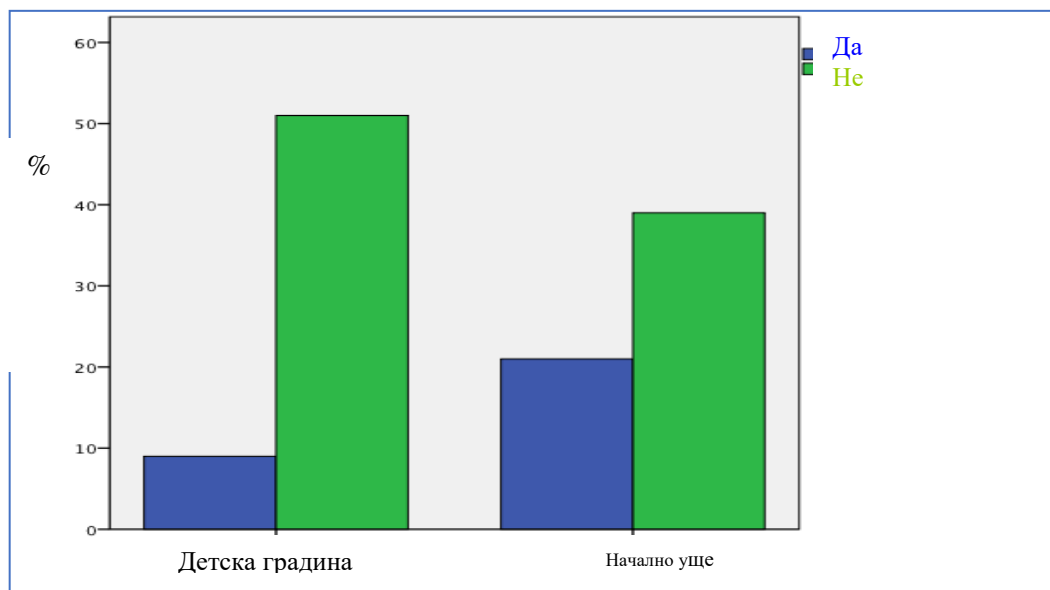
	Физически тормоз		Общо
	Да	Не	
Детска градина	9	51	60
%	15.0%	85.0%	100.0%
Начално училище	21	39	60
%	35.0%	65.0%	100.0%
Общо	30	90	120
%	25.0%	75.0%	100.0%

Освен това, тестът χ^2 показва, че съществува статистически значима корелация между вида на учебното заведение (детска градина / начално училище) и броя на децата, които са били физически тормозени, тъй като $p = .011 < 0.05$.

Таблица 5. Chi-Square тестове за съотношението между вида учебно заведение и оказване на физически тормоз

	Стойност	df	Асимптоматична значимост (2- странна)	Точна Sig. (2-странна)	Точна Sig. (1-странна)
Chi-Square на Пийърсън	6.400	1	.011		
Корекция на непрекъснатостта	5.378	1	.020		
Коефициент на вероятност	6.542	1	.011		
Точен тест на Фишер				.019	.010
Линейна асоциация	6.347	1	.012		
Общ брой	120				

Графика 1. Вид учебно заведение и оказване на физически тормоз



- Вид увреждане / Оказване на физически тормоз

Таблица 6 и Графика 2 представят процента на децата, които са били физически тормозени според вида увреждане. По-конкретно, най-голям физически тормоз е оказван върху деца с разстройство от аутистичния спектър, синдром на Аспергер, синдром на Турет и синдром на Рет (44,7%), следвани от тези с интелектуална недостатъчност (22,5%) и деца с обучителни затруднения (10%).

Таблица 6: Вид увреждане и оказване на физически тормоз

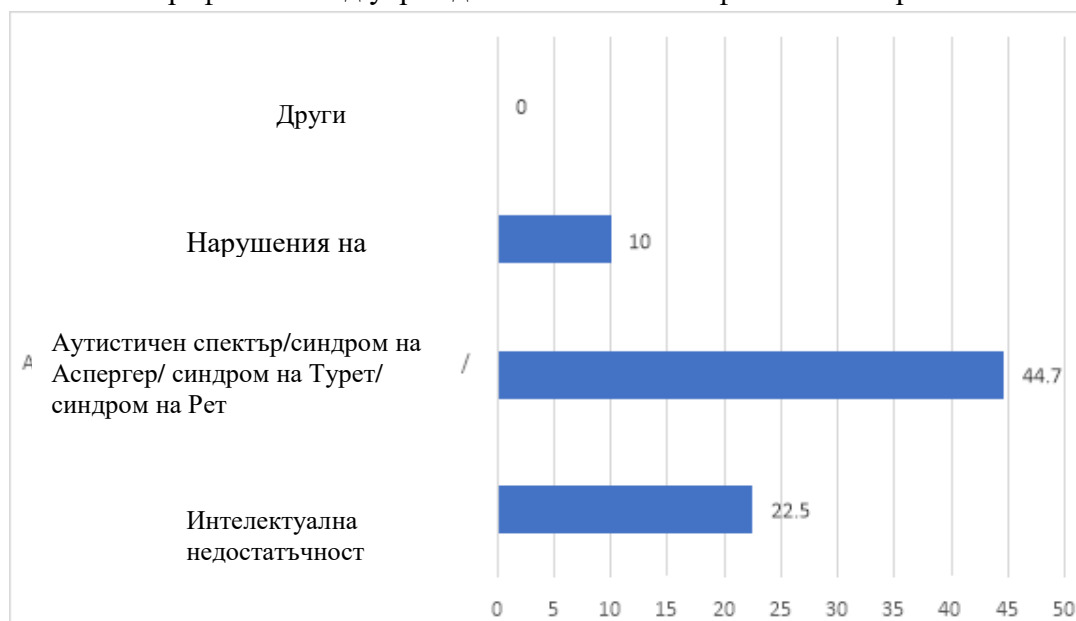
	Физически тормоз		Общо
	Да	Не	
Интелектуална недостатъчност	9	31	40
%	22.5%	77.5%	100.0%
Аутистичен спектър / синдром на Аспергер / синдром на Турет / синдром на Рет	17	21	38
%	44.7%	55.3%	100.0%
Специфични нарушения на ученето	4	36	40
%	10.0%	90.0%	100.0%
Други	0	2	2
%	0.0%	100.0%	100.0%
Общо	30	90	120
%	25.0%	75.0%	100.0%

В допълнение, χ^2 тестът показва, че съществува статистически значима корелация между вида увреждане и броя на децата, които са били физически тормозени, тъй като $p = .004 < 0.001$.

Таблица 7: Chi-Square тест за съотношението между вида увреждане и оказването на физически тормоз

	Средна стойност	df	Асимптоматична значимост (2-странна)
Chi-Square на Пиърсън	13.495	3	.004
Коефициент на вероятност	14.043	3	.003
Линейна асоциация	2.167	1	.141
Общ брой	120		

Графика 2. Вид увреждане и оказване на физически тормоз



- **Вид учебно заведение, вид увреждане /оказване на физически тормоз**

Таблица 8 и Графика 3 отразяват процента на децата, които са били физически тормозени според типа учебно заведение и вида увреждане. По-конкретно, децата с интелектуални затруднения са били физически тормозени в по-висока степен ($M = 1.80$, $SD = .410$), отколкото останалите в детската градина,

докато в началните училища децата с разстройство от аутистичния спектър / синдром на Аспергер / синдром на Турет / синдром на Рет са по-често физически тормозени ($M = 1.26$, $SD = .452$).

Таблица 8: Оказване на физически тормоз според вида учебно заведение и вида увреждане

Вид учебно заведение	Вид увреждане	Средна стойност	Стандартно отклонение	Брой
Детска градина	Интелектуална недостатъчност	1.9000	.30779	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.8421	.37463	19
	Специфични нарушения на ученето	1.8000	.41039	20
	Други	2.0000	.	1
	Общо	1.8500	.36008	60
Начално училище	Интелектуална недостатъчност	1.6500	.48936	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.2632	.45241	19
	Специфични нарушения на ученето	2.0000	.00000	20
	Други	2.0000	.	1
	Общо	1.6500	.48099	60
Общо	Интелектуална недостатъчност	1.7750	.42290	40
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.5526	.50390	38
	Специфични нарушения на ученето	1.9000	.30382	40
	Други	2.0000	.00000	2
	Общо	1.7500	.43483	120

Двупосочната ANOVA показва, че има статистически значима корелация между вида учебно заведение и вида увреждане по отношение на броя на децата, които са били физически тормозени ($F(3,112) = 7,128$, $p = 0,000 < 0,001$).

Таблица 9. Тестове за ефектите между отделните субекти (физически тормоз според вида учебно заведение и вида уреждане)

Източник	Тип III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Коригиран модел	6.739	7	.963	6.842	.000
Откъсване (Intercept)	90.642	1	90.642	644.138	.000
Вид учебно заведение	.172	1	.172	1.219	.272
Вид уреждане	2.530	3	.843	5.994	.001
Вид учебно заведение * вид уреждане	3.009	3	1.003	7.128	.000
Грешка	15.761	112	.141		
Общо	390.000	120			
Коригиран Total	22.500	119			

Графика 3. Физически тормоз, вид учебно заведение и вид уреждане



*** Вербален тормоз**

- Вид учебно заведение / Оказване на вербален тормоз

Таблица 10 и Графика 4 представят процента на децата, които са били тормозени вербално спрямо вида учебно заведение. По-конкретно, делът на децата, които са били тормозени вербално в началните училища, е по-висок (46,7%) от този, който е бил вербално тормозен в детската градина (36,7%).

Таблица 10: Вид учебно заведение и оказване на вербален тормоз

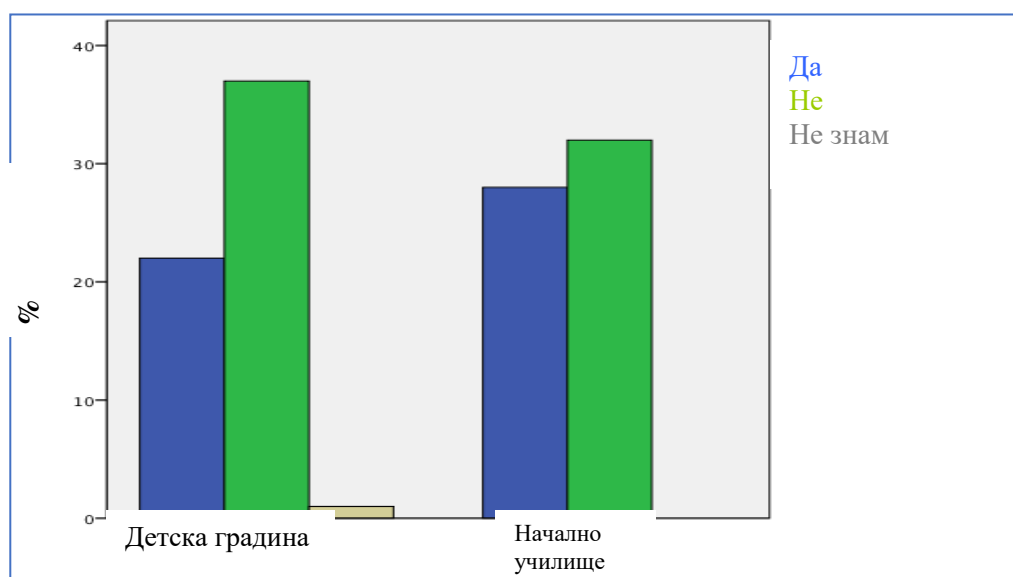
	Вербален тормоз			Общо
	Да	Не	Не знам	
Детска градина	22	37	1	60
%	36.7%	61.7%	1.7%	100.0%
Начално училище	28	32	0	60
%	46.7%	53.3%	0.0%	100.0%
Общо	50	69	1	120
%	41.7%	57.5%	0.8%	100.0%

Тестът χ^2 показва, че няма статистически значима корелация между вида на училището (детска градина / начално училище) и броя на децата, които са били тормозени вербално, тъй като $p = .353 > 0.05$.

Таблица 11 Chi-Square тест за взаимовръзката между учебно заведение и оказване на вербален тормоз

	Средна стойност	df	Асимптоматична значимост (2-странна)
Chi-Square на Пийрсън	2.082	2	.353
Коефициент на вероятност	2.471	2	.291
Линейна асоциация	1.568	1	.211
Общ брой	120		

Графика 4 – Вид учебно заведение и оказване на вербален тормоз



- Вид увреждане и оказване на вербален тормоз

Таблица 12 и графика 5 представят процента на децата, които са били тормозени вербално спрямо вида увреждане. По-конкретно, процентът на децата, които са били тормозени вербално е по-висок при деца от аутистичния спектър, синдром на Аспергер, синдром на Турет и синдром на Рет (63,2%), следван от тези с интелектуална недостатъчност (47,5%) и деца с обучителни затруднения (17,5%).

Таблица 12: Вид увреждане и оказване на вербален тормоз

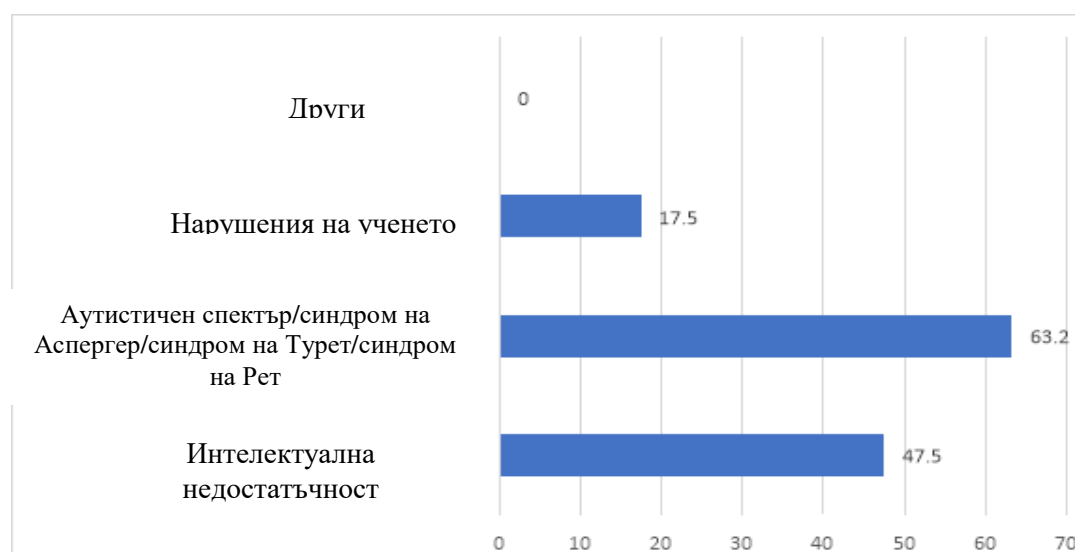
	Вербален тормоз			Общо
	Да	Не	Не знам	
Интелектуална недостатъчност	19	21	0	40
%	47.5%	52.5%	0.0%	100.0%
Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	24	13	1	38
%	63.2%	34.2%	2.6%	100.0%
Специфични нарушения на ученето	7	33	0	40
%	17.5%	82.5%	0.0%	100.0%
Други	0	2	0	2
%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Общо	50	69	1	120
%	41.7%	57.5%	0.8%	100.0%

Освен това, χ^2 тестът показва, че съществува статистически значима корелация между вида увреждане и броя на децата, които са били тормозени вербално, тъй като $p = .001 < 0.001$.

Таблица 13: Chi-Square тест и взаимовръзката между вид увреждане и оказване на вербален тормоз

	Стойност	df	Асимптоматична значимост (2-странна)
Chi-Square на Пийрсън	21.871	6	.001
Коефициент на вероятност	23.818	6	.001
Линейна асоциация	8.122	1	.004
Общ брой	120		

Графика 5 : Вид увреждане и оказване на вербален тормоз



- Вид учебно заведение и вид увреждане / Оказване на вербален тормоз

Таблица 14 и Графика 6 представят процента на децата, които са били тормозени вербално спрямо вида учебно заведение и вида увреждане. По-конкретно, децата с разстройство от аутистичния спектър, синдром на Аспергер,

синдромът на Турет и синдром на Рет са вербално тормозени в по-висока степен ($M = 1.63$, $SD = .597$), отколкото другите деца с увреждания в детската градина. Също и в началните училища, децата с разстройство от аутистичния спектър, Аспергер, синдромът на Турет и Рет са повече вербално тормозени ($M = 1.15$, $SD = .374$)

Таблица 14: Оказване на вербален тормоз съгласно вида учебно заведение и вида увреждане

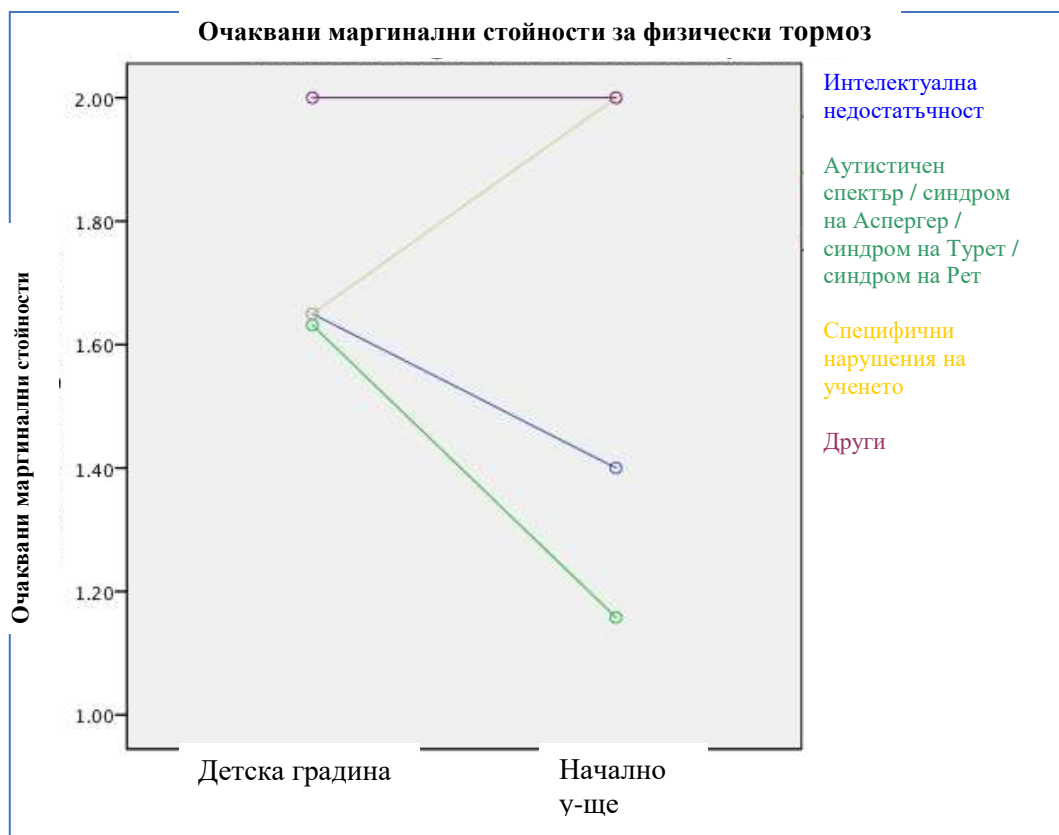
Вид учебно заведение	Вид увреждане	Средна стойност	SD	Брой
Детска градина	Интелектуална недостатъчност	1.6500	.48936	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.6316	.59726	19
	Специфични нарушения на ученето	1.6500	.48936	20
	Други	2.0000	.	1
	Общо	1.6500	.51503	60
Начално училище	Интелектуална недостатъчност	1.4000	.50262	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.1579	.37463	19
	Специфични нарушения на ученето	2.0000	.00000	20
	Други	2.0000	.	1
	Общо	1.5333	.50310	60
Общо	Интелектуална недостатъчност	1.5250	.50574	40
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.3947	.54720	38
	Специфични нарушения на ученето	1.8250	.38481	40
	Други	2.0000	.00000	2
	Общо	1.5917	.51033	120

Освен това, двупосочната ANOVA показва, че има статистически значима корелация между типа на учебното заведение и вида увреждане по отношение на броя на децата, които са били тормозени вербално ($F(3,112) = 5.839$, $p = 0.001 < 0.001$).

Таблица 15. Тестове за ефектите между отделните субекти (вербален тормоз според вида учебно заведение и вида увреждане)

Източник	Тип III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Коригиран модел	8.144	7	1.163	5.703	.000
Откъсване (Intercept)	78.935	1	78.935	386.947	.000
Вид учебно заведение	.061	1	.061	.297	.587
Вид увреждане	4.163	3	1.388	6.802	.000
Вид учебно заведение * вид увреждане	3.573	3	1.191	5.839	.001
Грешка	22.847	112	.204		
Общо	335.000	120			
Коригиран Total	30.992	119			

Графика 6. Вербален тормоз според вида учебно заведение и вида увреждане



* **Социален тормоз**

• Вид на учебното заведение / социален тормоз

Таблица 16 и Графика 7 представят процента на децата, които са били социално тормозени според вида учебно заведение. По-конкретно, делът на децата, които са били социално тормозени в началните училища, е почти същият (56,7%), като то на децата – обект на социален тормоз в детската градина (53,3%).

Таблица 16: Вид учебно заведение и оказване на социален тормоз (crosstabs)

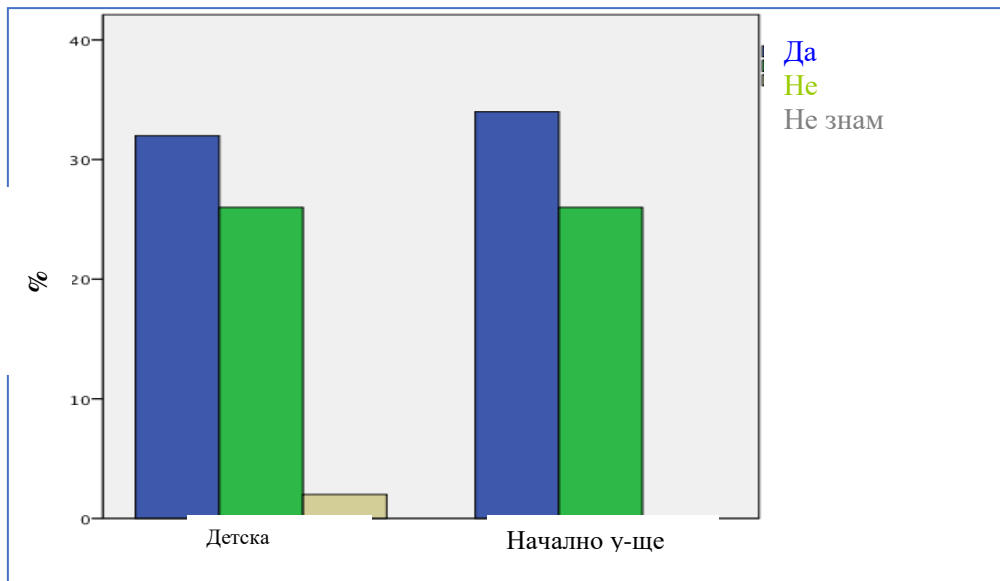
	Оказване на социален тормоз			Общо
	Да	Не	Не знам	
Детска градина	32	26	2	60
%	53.3%	43.3%	3.3%	100.0%
Начално училище	34	26	0	60
%	56.7%	43.3%	0.0%	100.0%
Общо	66	52	2	120
%	55.0%	43.3%	1.7%	100.0%

На свой ред, тестът χ^2 показва, че няма статистически значима корелация между вида учебно заведение (детска градина / начално училище) и броя на децата, които са били социално тормозени, тъй като $p = .357 > 0.05$.

Таблица 17. Chi-Square тест за съотношението между вида учебно заведение и оказване на социален тормоз

	Стойност	df	Асимптоматична значимост (2-странна)
Chi-Square на Пийърсън	2.061	2	.357
Коефициент на вероятност	2.833	2	.243
Линейна асоциация	.469	1	.494
Общ брой	120		

Графика 7. Вид учебно заведение и оказване на социален тормоз



- **Вид увреждане и оказване на социален тормоз**

Таблица 18 и Графика 8 представят процента на децата, които са били обект на социален тормоз според вида увреждане. По-конкретно, делът на децата, които са били социално тормозени, е по-висок при тези с разстройство от аутистичния спектър, синдром на Аспергер, синдром на Турет и синдром на Рет (76,3%), следван от децата с интелектуална недостатъчност (65%) и деца с обучителни затруднения. (25%).

Таблица 18. Вид увреждане и оказване на социален тормоз (crosstabs)

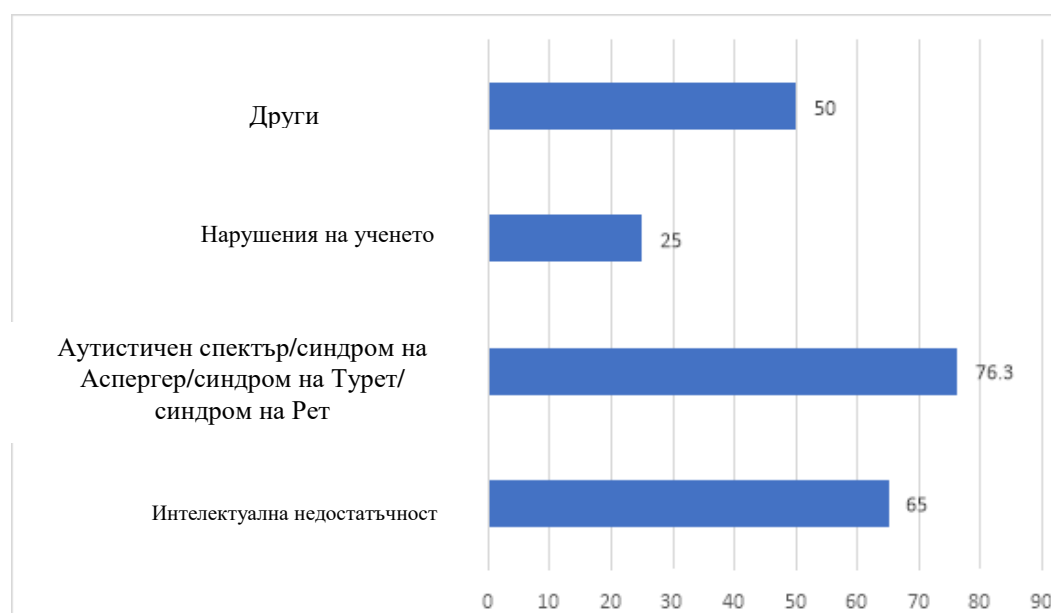
	Социален тормоз			Общо
	Да	Не	Не знам	
Интелектуална недостатъчност	26	14	0	40
%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	29	8	1	38
%	76.3%	21.1%	2.6%	100.0%
Специфични нарушения на ученето	10	29	1	40
%	25.0%	72.5%	2.5%	100.0%
Други	1	1	0	2
%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Общо	66	52	2	120
%	55.0%	43.3%	1.7%	100.0%

Освен това, тестът χ^2 показва, че има статистически значима корелация между вида увреждане и броя на децата, които са били социално тормозени, тъй като $p = .000 < 0.001$.

Таблица 19. Chi-Square тест за съотношението между вида увреждане и оказване на социален тормоз

	Стойност	df	Асимптоматична значимост (2-странна)
Chi-Square на Пиърсън	24.367	6	.000
Коефициент на вероятност	26.056	6	.000
Линейна асоциация	11.739	1	.001
Общ брой	120		

Графика 8. Вид увреждане и оказване на социален тормоз



- **Вид учебно заведение и вид увреждане / Оказване на социален тормоз**

Таблица 20 и Графика 9 представят процента на децата, които са били социално тормозени по вид учебно заведение и вида увреждане. По-конкретно, децата с интелектуални увреждания са били социално тормозени в по-висока степен ($M = 1.40$, $SD = .502$) от останалите в детската градина, докато в началните училища, децата с разстройство от аутистичния спектър, синдром на Аспергер,

синдром на Турет и синдром на Рет са били повече обект на социален тормоз ($M = 1.05$, $SD = .229$).

Таблица 20: Оказване на социален тормоз според вида учебно заведение и вида увреждане

Вид учебно заведение	Вид увреждане	Средна стойност	SD	Брой
Детска градина	Интелектуална недостатъчност	1.4000	.50262	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.4737	.61178	19
	Специфични нарушения на ученето	1.6500	.58714	20
	Други	1.0000	.	1
	Общо	1.5000	.56748	60
Начално училище	Интелектуална недостатъчност	1.3000	.47016	20
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.0526	.22942	19
	Специфични нарушения на ученето	1.9000	.30779	20
	Други	2.0000	.	1
	Общо	1.4333	.49972	60
Общо	Интелектуална недостатъчност	1.3500	.48305	40
	Аутистичен спектър/синдром на Аспергер/ синдром на Турет/ синдром на Рет	1.2632	.50319	38
	Специфични нарушения на ученето	1.7750	.47972	40
	Други	1.5000	.70711	2
	Общо	1.4667	.53347	120

Освен това двупосочната ANOVA показва, че съществува статистически значима корелация между вида учебно заведение и вида увреждане по отношение на броя на децата, които са били социално тормозени ($F(3,112) = 4,140$, $p = 0,008 < 0,001$).

Таблица 21. Тестове на ефектите между обектите (оказване на социален тормоз)

Източник	Тип III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Коригиран модел	8.832	7	1.262	5.645	.000
Откъсване (Intercept)	60.159	1	60.159	269.143	.000
Вид учебно заведение	.231	1	.231	1.031	.312
Вид увреждане	5.923	3	1.974	8.833	.000
Вид учебно заведение * вид увреждане	2.776	3	.925	4.140	.008
Грешка	25.034	112	.224		
Общо	292.000	120			
Коригиран Total	33.867	119			

Графика 9. Оказване на социален тормоз според вида учебно заведение и вида увреждане



- **Случаи на тормоз спрямо детето със СОП от останалите ученици в класа**

Интерес за нас представляваше и въпросът за това как се случва тормозът при деца със СОП. Следващата таблица представя отговорите на участниците в изследването.

Графика 10 представя процента на случаите на тормоз, които са се случили спрямо детето със СОП от други ученици от класа. По-конкретно, голям процент от децата със СОП са били наричани с обидни имена, били са обект на подигравки или са били дразнени по неприятен начин (47,5%), в 54,2% от случаите другите ученици взимат обекти-собственост на детето, изключват го от приятелските си групи или напълно го игнорират, в 63% от случаите отказват да участват в дейности в училище в същата група с него и при 40% от случаите пречат на работата му / когато работи с пъзели, игри с карти, книги и др.

Графика 10. Случаи на тормоз спрямо детето със СОП от останалите ученици в класа

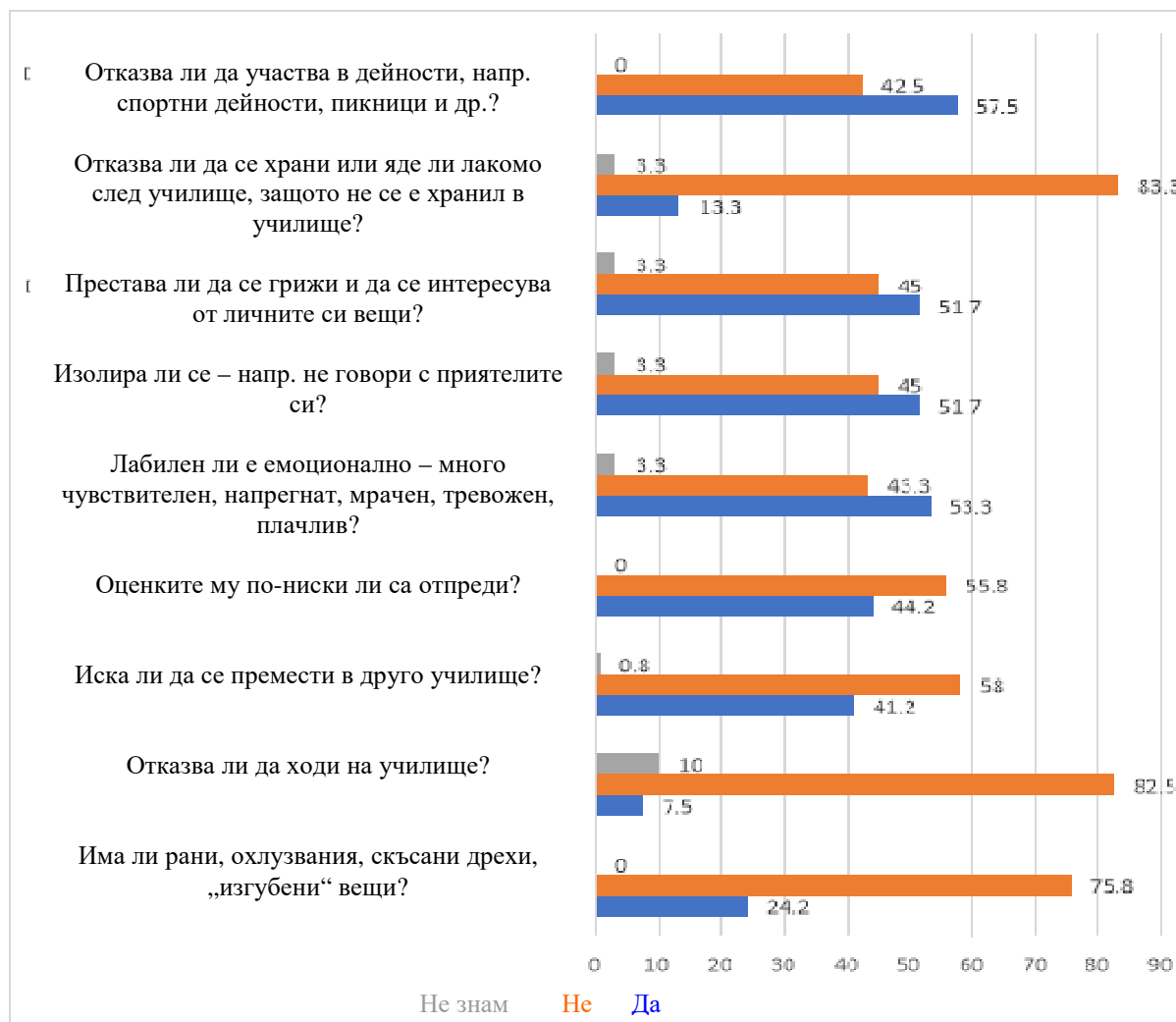


- **Какъв е ефектът от оказването на тормоз върху децата със СОП?**

Графика 11 представя процента на отговорите на участниците за това, какво са забелязали по отношение на поведението на детето. По-конкретно,

мнозинството от анкетираните са отбелязали, че децата отказват да участват в необходимите дейности (57,5%), изолират се (53,3%), оценките им са се понижали (41,2%) и стават емоционално лабилни (много чувствителни, лесно се разстройват, мрачни, тревожни, плачливи (44.2%).

Графика 11. Забелязали ли сте някои от следните състояния у детето със СОП?

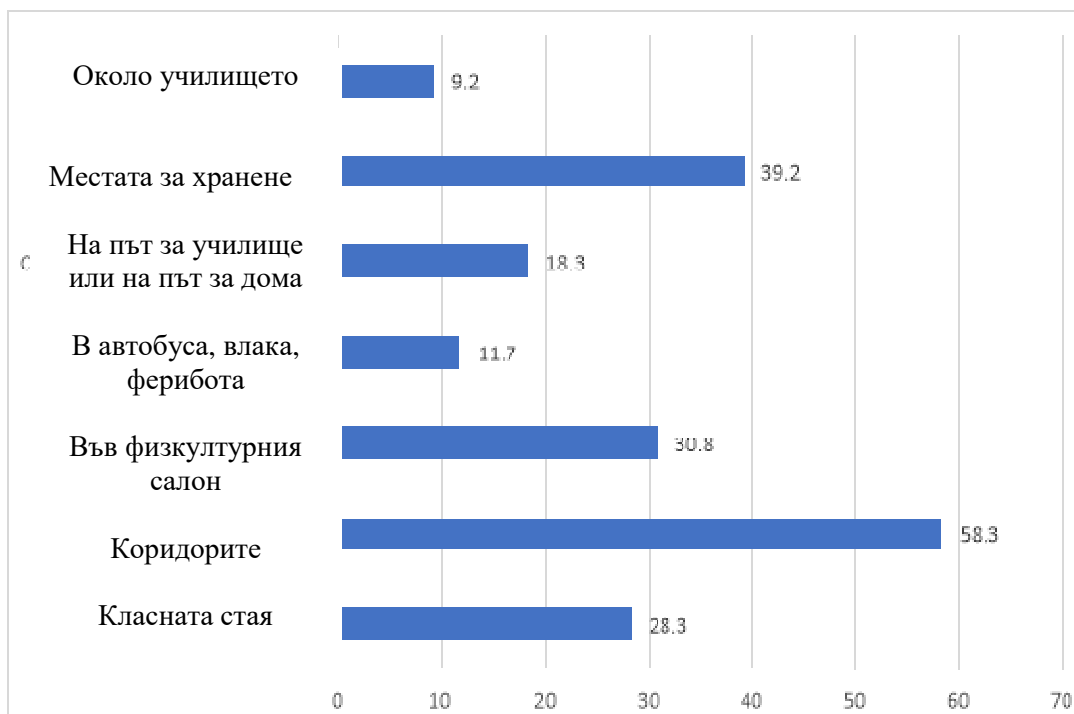


- **Къде се случва и осъществява тормозът?**

Графика 12 представя процента на отговорите на участниците относно това къде се случва и осъществява тормозът. Мнозинството участници заявяват, че

тормозът се случва в коридорите (58,3%), в училищния стол или местата за хранене (39,2%), във физкултурния салон (30,8%) и в класната стая (28,3%).

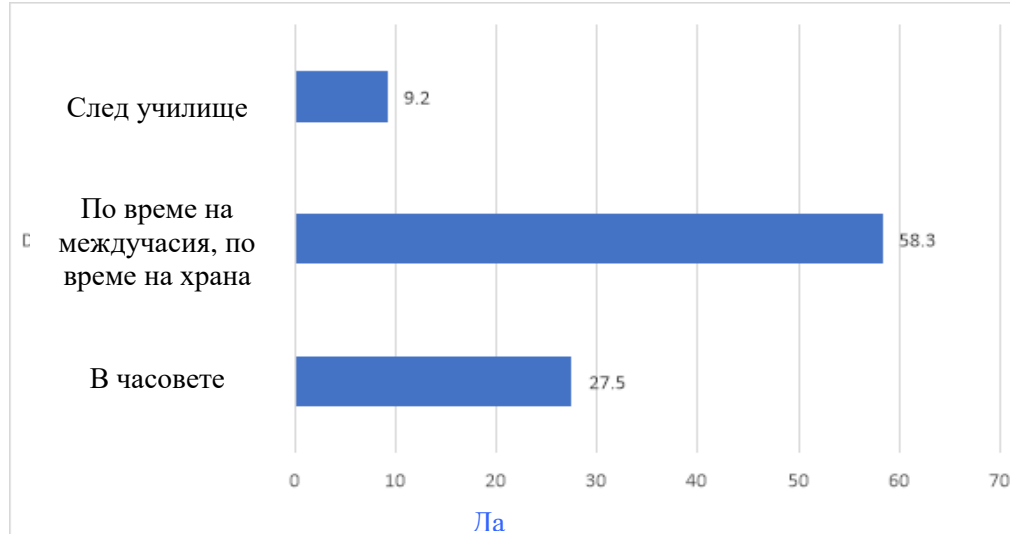
Графика 12. Къде се случва тормозът?



- **Кога учениците със СОП са най-силно изложени на риск от оказване на тормоз?**

Графика 13 представя процента на отговорите на участниците по отношение на това кога според тях учениците със СОП са най-застрашени от тормоз. Мнозинството заявяват, че учениците със СОП са изложени на най-голям риск от тормоз по време на почивките и междучасията, като обедната почивка (58,3%), по време на часовете в училище (27,5%) и 9,2% след училище.

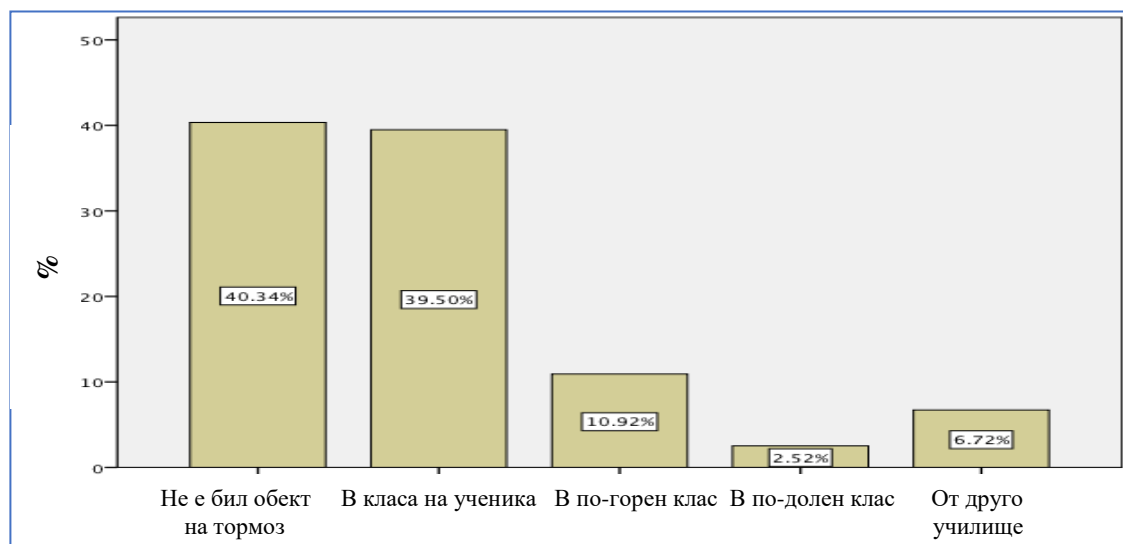
Графика 13. Кога учениците със СОП са най-силно изложени на риск от тормоз?



- **В кои класове са насилниците, които оказват тормоз над ученика със СОП?**

Графика 14 представя процента на отговорите на участниците по отношение на класа, в който са учениците, които тормозят детето със СОП. Те заявяват, че ученикът или учениците, които тормозят детето със СОП, са в един и същи клас (39,2%) или в по-горен клас (10,8%). Според резултатите от проучването повечето участници смятат, че децата с увреждания не са обект на тормоз в училище (40,3%).

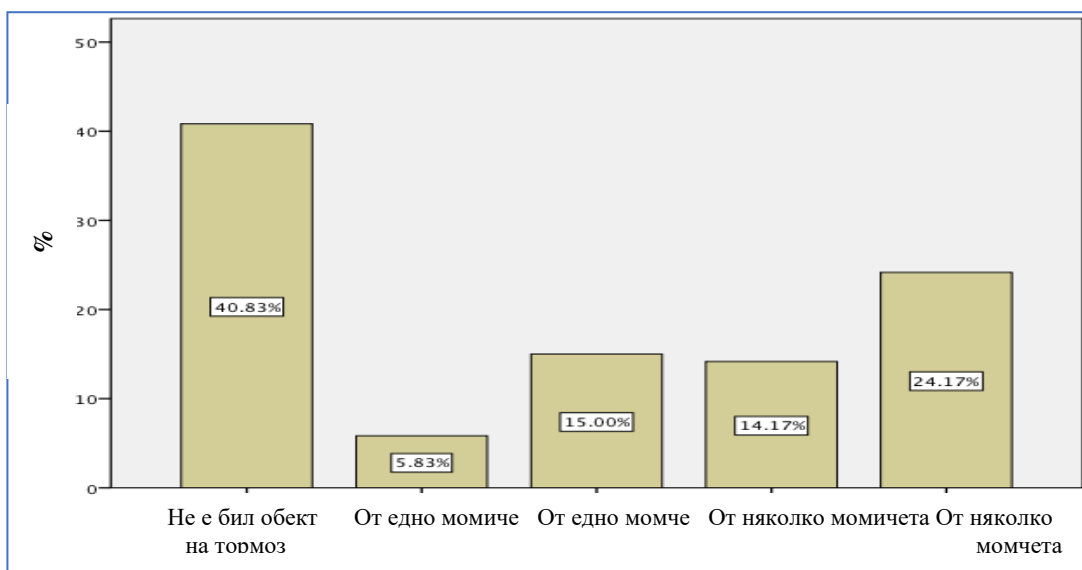
Графика 14. В кои класове са насилниците, оказващи тормоз над ученика със СОП?



- **Пол на учениците, които тормозят децата с увреждания.**

Графика 15 представя процента на отговорите относно това дали детето е тормозено от момчета или момичета. 24,2% посочват, че детето е тормозено от няколко момчета, 15% посочат – от едно момче и 14,2% - от няколко момичета.

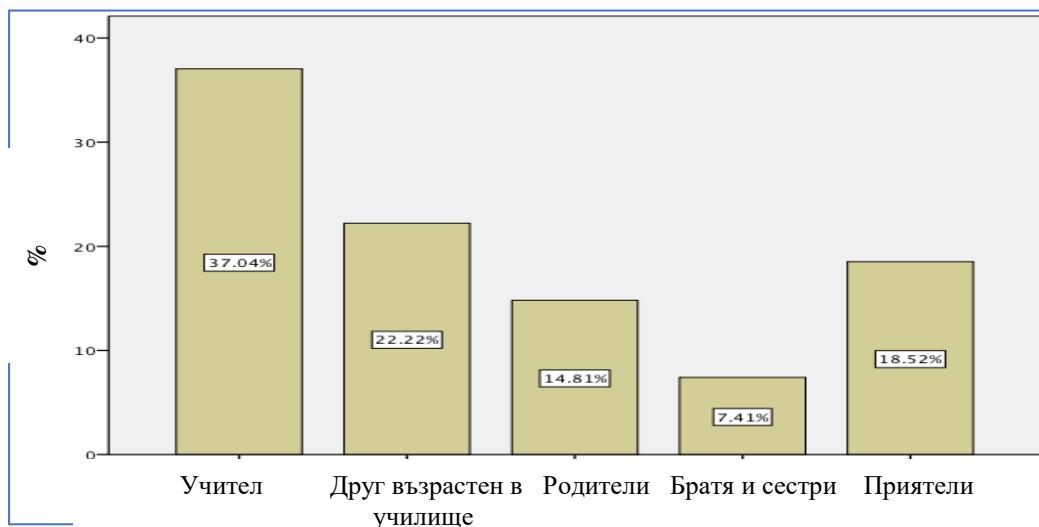
Графика 15. Ученикът със СОП от момчета ли е тормозен или от момичета?



- **На кого се е оплакало или е докладвало детето със СОП за оказан тормоз?**

Графика 16 представя процента на отговорите на участниците по отношение на лицето, на което детето е съобщило, че е бил тормозено. В 37% от случаите детето е съобщило на класния си учител, следвано от други възрастни в училището (22,2%), неговите приятели (18,5%) и родителите му (14,8%). Трябва да се отбележи, че само 27 души са отговорили на този въпрос.

Графика 16. На кого се е оплакало или е докладвало детето със СОП за оказан тормоз?



- **Учители / други лица, които работят в училището, опитали ли се да спрат дадена форма на тормоз?**

Графика 17 представя процента на отговорите по отношение на поведението им като учител или като възрастно лице, което работи в училището, когато осъзнаят, че детето е било обект на тормоз. Участниците заявяват, че са се опитали да спрат всяка забелязана форма на тормоз, на която детето със СОП е било обект, в момента, в който тормозът се е случил (37,5%), докато в 22,5% от случаите запитаните не са направили нищо.

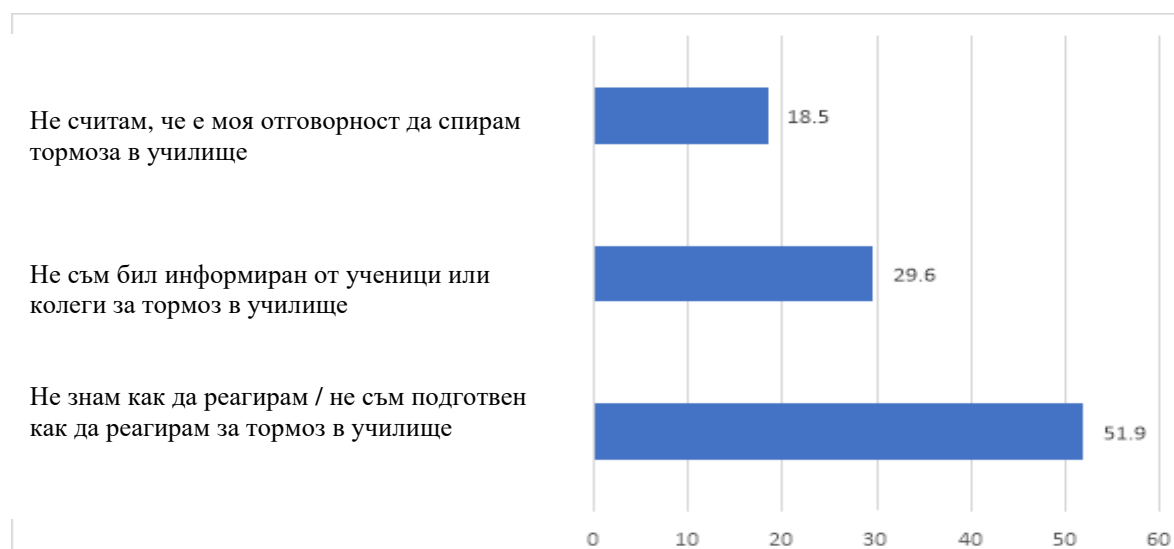
Графика 17. Учителят или другият училищен персонал направили ли са опити да спрат тормоза по време на осъществяването му?



- **22,5% от учителите / други възрастни в училищата не са направили нищо, за да спрат забелязана форма на тормоз. Защо са реагирали по този начин?**

Графика 18 представя процента на отговорите относно това защо не са направили опит да преустановяват забелязана форма на тормоз, на която детето със СОП е било обект, по времето, когато тормозът се е случил. Участниците заявяват, че не са направили опит да спрат тормоза, най-вече защото не знаят как да реагират / не са били обучени как да се справят с тормоза в училище (51.9%). Освен това, 29.6% от анкетираните заявяват, че не са направили нищо, тъй като обикновено никой (ученици или колеги) не ги информират за тормоз в училище, докато 18,5% заявяват, че не вярват, че това е в тяхно задължение. И тук следва да отбележим, че само 27 души са отговорили на този въпрос.

Графика 18. Защо възрастните не са спрели тормоза по време на осъществяването му?

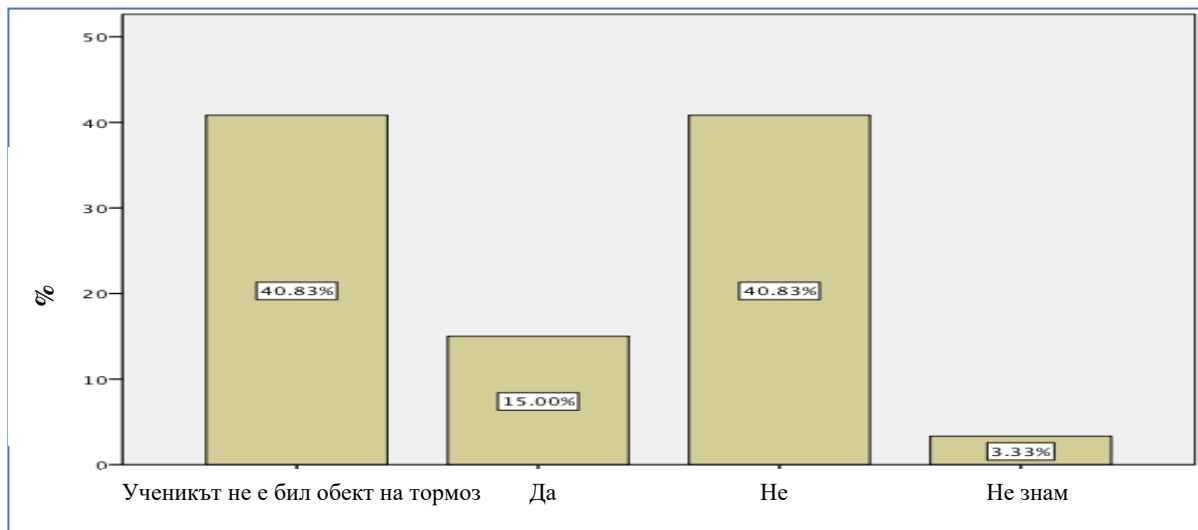


- **Направили ли са останалите ученици опит да спрат тормоза?**

Графика 19 представя процента на отговорите за това дали други ученици са се опитали да спрат форма на тормоз, на която детето със СОП е било подложено по време на осъществяването му. По-конкретно, участниците заявяват, че само в

15% от случаите другите ученици са се опитали да спрат забелязан тормоз над дете със СОП.

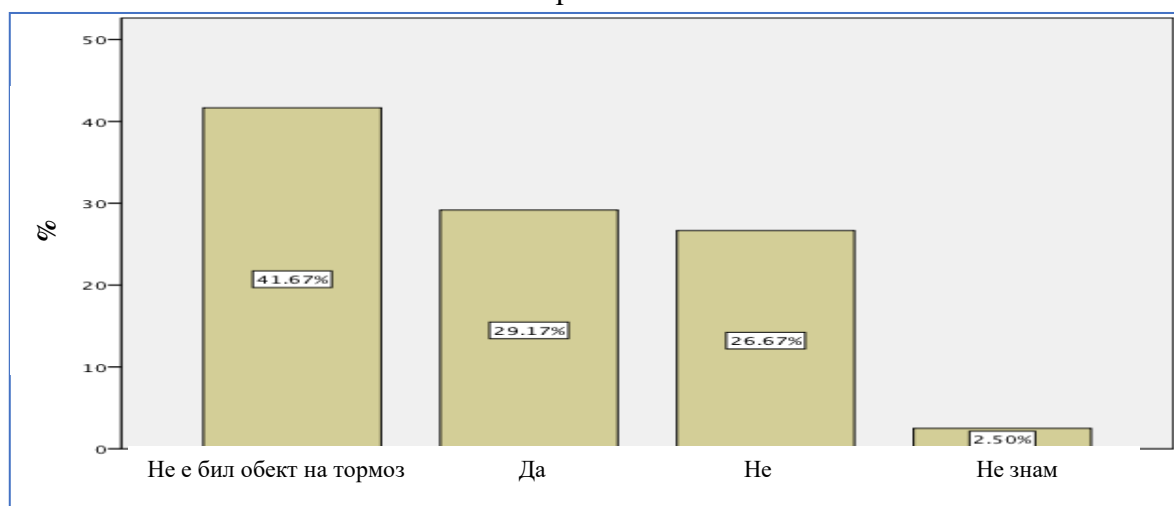
Графика 19. Опитвали ли са другите ученици да спрат тормоза по време на осъществяването му?



- **Родителите свързали ли са се с училището, за да информират, че детето им е било обект на тормоз в училище?**

Графика 20 представя процента на отговорите във връзка с това дали родителите са се свързали с училището, за да информират, че детето им е било тормозено в училище. Участниците заявяват, че в 29,2% от случаите родителите се свързват с училището, за да информират, че детето им е било тормозено, докато 26,7% заявяват, че не са.

Графика 20. Докладвали ли са родителите в училището за оказан над детето им тормоз?



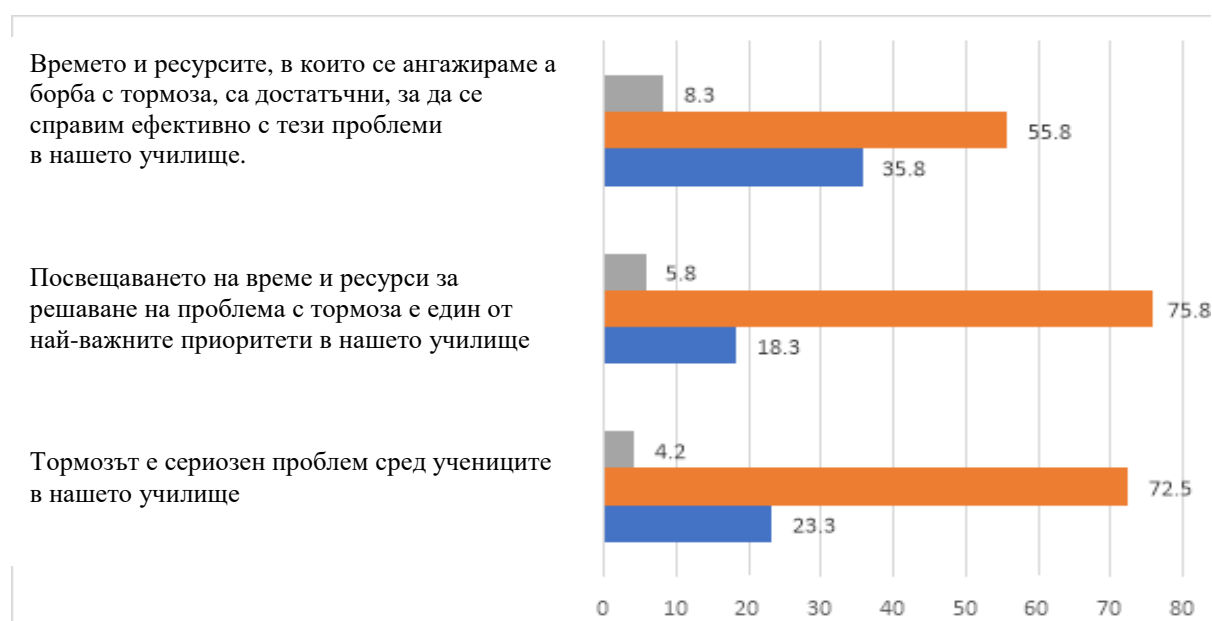
Програми за въздействие на случаите на тормоз

Втората част на въпросника се отнася до интервенциите срещу тормоза.

- **Какви са възгледите на участниците в изследването за тормоза в училище?**

Графика 21 представя процента на отговорите на участниците по отношение на възгледите относно тормоза в училище. 35,8% заявяват, че времето и ресурсите, в които се ангажират за борба с тормоза, са достатъчни, за да се справят ефективно с тези проблеми в тяхното училище, 23,3% посочват, че тормозът е сериозен проблем сред учениците в училище и 18,3% отбелязват, че отделянето на време и ресурси за решаване на проблема с тормоза е един от най-важните им приоритети в училище.

Графика 21. Възгледи за тормоза в училище



- **Интервенции и програми, прилагани в училище**

Графика 22 представя процента на отговорите по отношение на това кои интервенции са реализирани в училище. Приложените интервенции обикновено са били свързани с разработване и приемане правила на поведение в класа (55.8%), следвани от училищни събрания, бюлетини, които разглеждат тормоза (40.8%), използването на учебни материали за борба с тормоза (32.5%) и предоставяне на информация за родителите (28,6%).

Графика 22. Интервенции и програми, прилагани в училище

- Да

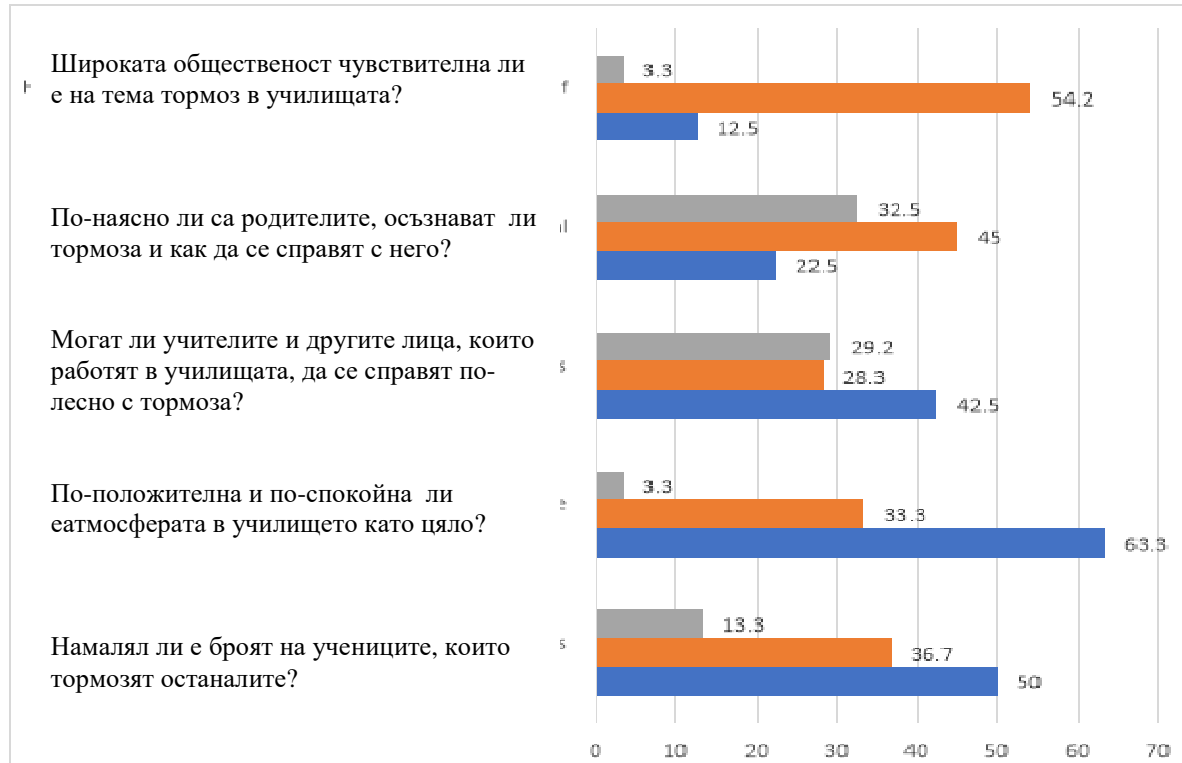


• Резултати от програмите за борба с тормоза, които са били приложени в училище

Графика 23 представя процента на отговорите относно техните виждания за резултатите от приложените програми за борба с тормоза. Участниците заявяват, че програмата за борба с тормоза помага атмосферата в училището да бъде като цяло по-позитивна и спокойна (63,3%), позволяват на учителите и другите възрастни, които работят в училищата, да се справят по-лесно с тормоза (42.5%) и води до намаляване на броя на оказващите тормоз (50%).

Графика 23. Възгледи относно прилагане на програми за превенция и справяне с тормоза

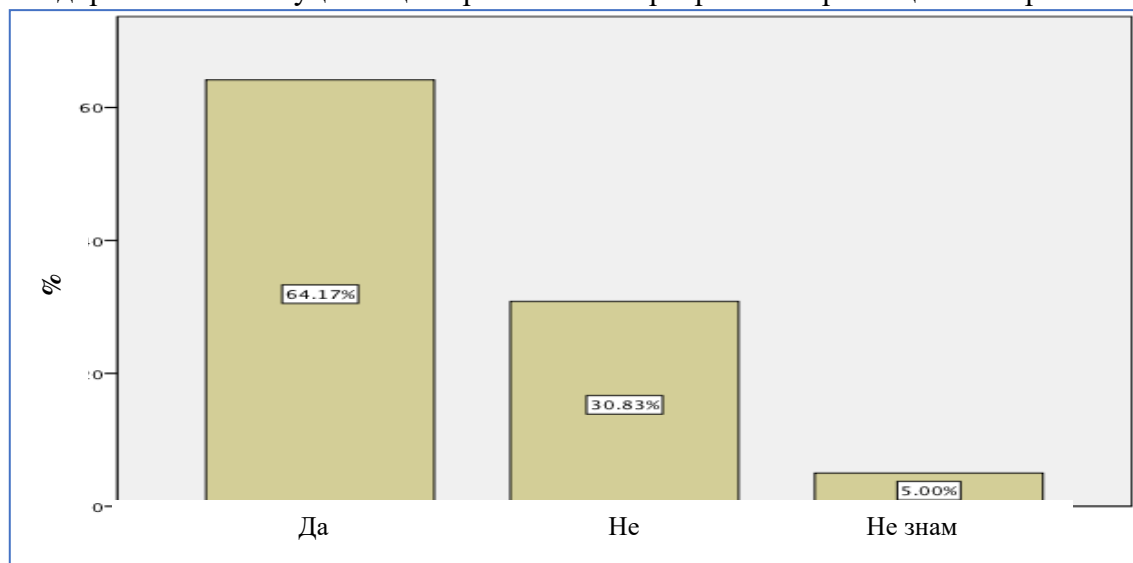
Да Не Не знам



- **Необходимост от повече подкрепа за програмите за борба с тормоза.**

Графика 24 представя процента на отговорите по отношение на нуждата от повече подкрепа и информация от правителствени агенции и специалисти, за да се прилагат всяка учебна година на програми за предотвратяване и борба с тормоза. По-конкретно, 64,2% от участниците заявяват, че се нуждаят от повече подкрепа и информация от правителствените агенции и специалисти, за да изпълняват всяка учебна година програми от типа анти-тормоз.

Графика 24. Необходимост от повече подкрепа и информираност от специалисти и държавни институции с цел прилагане на програми за превенция на тормоза



§ 4.2. Анализ на резултатите, получени с втория инструментариум – скала AAMD

Вторият въпросник се отнася до профила на децата с увреждания. На първо място са представени резултатите от изследването, които се отнасят до цялата извадка. Следващата таблица показва резултатите в абсолютна и в относителна стойности и честота.

4.2.1. Представяне на профила на всички участници в изследването

Първият въпрос се отнася до това дали детето е развило равнище на самостоятелно функциониране. 30% от тях са развили голяма част от самостоятелното си функциониране, докато само 1% изобщо не са го развили. 40% от тях имат добро физическо развитие, а 40% имат слабо или умерено физическо развитие. Освен това само 7% от децата развиват икономически умения, а по-голямата част от тях не са ги развили. 48% от децата имат умерено или много добро езиково развитие, а 35% от тях не разпознават време или цифри. 50% от децата имат развита умения за справяне в дома, докато само 30% от тях развиват умения за самонасочване.

Освен това почти 50% от децата не са или са много малко отговорни, докато 55% от тях са повече или по-малко социални от средните стойности.

Струва си да се отбележи, че 15% от децата имат много агресивно и деструктивно поведение, 25% от тях имат антисоциално поведение, а 40% от тях имат непокорно поведение, но само 10% от тях имат ненадеждно поведение.

И накрая, почти 35% от децата не се отдръпват: оттеглят, половината от тях имат стереотипно поведение или странно и неподходящо междуличностно поведение. 50% от децата имат неприемливи говорни поведения, но само 25% от тях имат неприемливи или ексцентрични навици. Почти 20% от тях имат самоагресивно поведение средната норма за децата и 50% от тях са похиперактивни от средната норма. И накрая, само 10% от тях имат сексуално анормално поведение и 7% от тях имат психологически нарушения. Резултатите са представени подробно в таблицата по-долу.

Таблица 22 показва средната стойност на отговорите на участниците относно профила на учениците. По-конкретно, общата оценка на профила на ученика е 3,24 и може да се характеризира като средна, тоест децата със СОП имат нормално поведение в училище. Освен това, по-големите проблеми се отнасят за развитието на икономически умения ($M = 1.85$), следвани от боравене и разпознаване на числа и време ($M = 1.94$) и езиково развитие ($M = 2.46$). Обаче децата имат ниско ниво на сексуално ненормално поведение, психологически смущения, ненадеждно поведение и неприемливи или ексцентрични поведения.

Таблица 22. Профил на учениците

	Изобщо не	Много малко	Умерено	Много	Твърде много	Средна стойност
Развил ли е самостоятелно функциониране?	0.8	24.2	27.5	30.8	16.7	3.38
Налице ли е физическо развитие?	-	13.3	28.3	40.8	17.5	3.62
Развил ли е икономически умения?	46.7	29.2	17.5	5.0	1.7	1.85
Налице ли е езиково развитие?	10.8	40.0	40.0	8.3	-	2.46
Разпознава ли цифри и време?	35.8	42.5	15.0	5.0	1.7	1.94
Развил ли е умения за справяне в дома?	1.7	20.8	28.3	34.2	15.0	3.40
Развил ли е умения за самонасочване?	25.8	27.5	30.0	15.0	1.7	2.39
Отговарен ли е?	18.3	32.5	24.2	20.8	4.2	2.60
Социален ли е?	9.2	34.2	32.5	16.7	7.5	2.79
Има ли разрушително поведение и	42.5	24.2	18.3	12.5	2.5	3.91

поведение на насилие?						
Има ли антисоциално поведение?	15.8	34.2	22.5	24.2	3.3	3.35
Има ли бунтарско поведение?	10.8	31.7	18.3	35.0	4.2	3.10
Има ли ненадеждно поведение?	55.0	18.3	16.7	9.2	0.8	4.17
Оттегля/отдръпва ли се?	14.2	20.0	27.5	27.5	10.8	2.99
Има ли стереотипно поведение или странни победния?	50.8	5.8	7.5	17.5	18.3	3.53
Има ли неподходящи междуличностни отношения?	20.8	32.5	20.0	21.7	5.0	3.42
Има ли неприемливи говорни навици и поведения?	10.8	26.7	17.5	36.7	8.3	2.95
Има ли неприемливи или ексцентрични прояви?	47.5	25.0	10.8	13.3	3.3	4.00
Има ли самоагресивно поведение?	43.3	24.2	15.8	11.7	5.0	3.89
Има ли хиперактивност?	8.3	25.8	20.0	33.3	12.5	2.84
Има ли неподходящо сексуално поведение?	81.7	2.5	5.0	9.2	1.7	4.53
Има ли психологически нарушения/смушения?	58.3	20.8	14.2	6.7	-	4.30
Общ профил						3.24

4.2.2. Сравнение на профилите на децата от началното училище и детската градина.

Според резултатите от изследването, децата в началното училище са развили самостоятелно функциониране за разлика от децата в детската градина. По отношение на физическото развитие няма съществени различия. Децата в началните училища развиват икономически умения и езиково развитие, за разлика от децата в детската градина. Децата в началните училища могат да разпознават числа и време, развиват по-ефективно умения за справяне в дома и самонасочване от децата в детската градина.

Освен това децата в началните училища са почти еднакво отговорни и социални като децата в детската градина. Децата от всяка от двете групи демонстрират на едно ниво насилие, антисоциален, ненадежден и бунтарско поведение. Също така, няма съществени разлики между двете групи деца по отношение на стереотипното поведение или неподходящите междуличностни поведения. Децата в детските градини обаче имат по-неприемливи говорни навици. В останалите въпроси няма съществени различия между двете групи деца.

Таблица 23 показва, че децата в детската градина имат по-ниска средна стойност на профила си ($M = 3,16$), отколкото децата в началните училища ($M = 3,32$). Следователно може да се каже, че децата в началните училища са по-близки до типично развиващите се деца (нормата) от децата в детските градини.

Таблица 23. Профил на учениците и вид учебно заведение

	Вид учебно заведение	N	Средна стойност	Стандартно отклонение - SD	Стандартна грешка
Общ профил	Детска градина	60	3.1697	.65991	.08519
	Начално училище	60	3.3280	.65732	.08486

Освен това, независимият Т-тест показва, че няма статистически значима разлика между вида учебно заведение (детска градина / начално училище) по отношение на профила на ученика, тъй като $p = .190 > 0.05$. Виж таблица 24.

Таблица 24. Независим тест на проби

		Тест на Levene за равенство на стойностите		t-тест за равенство на средните стойности						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Средна разлика	Стандартна грешка	95% Интервал на надеждност (Confidence) в разликата	
									По-ниско	По-високо
Общ профил	Приемат се равни различия	.109	.742	-1.317	118	.190	-.15833	.12025	-.39645	.07979
	Не се приемат равни различия			-1.317	117.998	.190	-.15833	.12025	-.39645	.07979

4.2.3. Профили на учениците и вид увреждане

Таблица 25 показва, че децата с аутизъм ($M = 2.76$) демонстрират по-ниско ниво на профила на ученика, следвани от деца със синдром на Аспергер ($M = 2.88$), синдром на Турет ($M = 2.91$) и интелектуална недостатъчност ($M = 3.09$). Следователно може да се каже, че децата с обучителни затруднения ($M = 3,71$) са по-близки до типично развиващите се деца, докато децата с аутизъм имат по-високи затруднения

Таблица 25. Профил на учениците и вид увреждане

Общ профил	N	Средна стойност	SD	Стандартна грешка	95% Интервал на надеждност (Confidence) в разликата		Min.	Max.
					Долна граница	Горна граница		
Интелектуална недостатъчност	40	3.0989	.41836	.06615	2.9651	3.2327	2.41	4.05
Синдром на Аспергер	12	2.8864	.91311	.26359	2.3062	3.4665	1.59	4.09
Аутизъм	14	2.7695	.72013	.19246	2.3537	3.1853	1.50	3.95
Синдром на Турет	8	2.9148	.57723	.20408	2.4322	3.3974	1.95	3.59
Синдром на Рет	4	3.1364	.16177	.08089	2.8789	3.3938	2.91	3.27
Синдром на Даун	2	3.9545	1.28565	.90909	-7.5965	15.5056	3.05	4.86
Нарушения в ученето	40	3.7182	.47206	.07464	3.5672	3.8692	2.64	4.68
Общо	120	3.2489	.66065	.06031	3.1294	3.3683	1.50	4.86

Освен това, Еднопосочната ANOVA показва, че има статистически значима разлика между вида на уврежданията по отношение на профила на ученика, тъй като $p = .000 < 0.05$. Виж Таблица 26

Таблица 26. Резултати от ANOVA върху профила на учениците

Общ профил

	Сума of Squares	df	Средна стойност	F	Sig.
Между групите	16.444	6	2.741	8.725	.000
В рамките на групите	35.494	113	.314		
Обща сума	51.938	119			

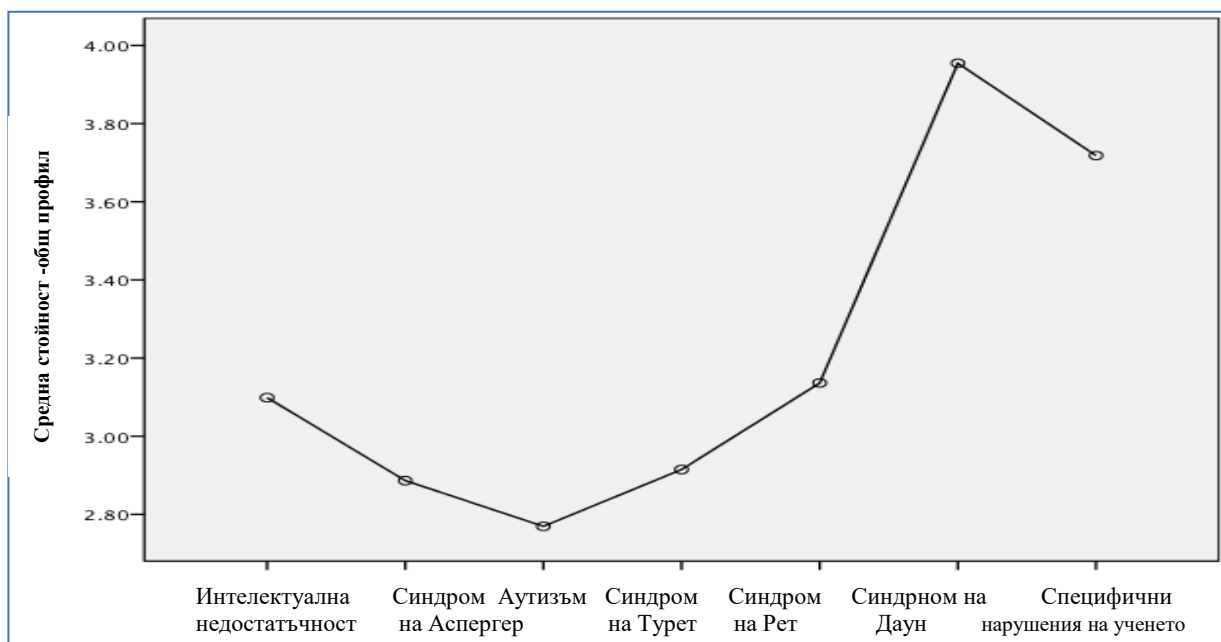
Освен това, post hoc тестът Scheffe показва, че уврежданията могат да бъдат разделени на две групи. Първата група включва деца с аутизъм, втората група деца със синдром на Даун, а всички останали увреждания са в средата. Виж Таблица 27.

Таблица 27. Общ профил

Scheffe

Вид увреждане	N	Подгрупа на alpha = 0.05	
		1	2
Аутизъм	14	2.7695	
Синдром на Аспергер	12	2.8864	2.8864
Синдром на Турет	8	2.9148	2.9148
Интелектуална недостатъчност	40	3.0989	3.0989
Синдром на Рет	4	3.1364	3.1364
Нарушения в ученето	40	3.7182	3.7182
Синдром на Даун	2		3.9545
Sig.		.169	.077

Графика 25. Общ профил – (Профил на учениците и вид увреждане)



4.2.4 . Вид учебно заведение и вид увреждане / Профил на учениците.

Таблица 28 и Графика 26 представят профила на ученика по вид учебно заведение и вид увреждане. По-конкретно, децата с аутизъм имат по-нисък резултат в профила си ($M = 2.48$, $SD = .653$) в сравнение с останалите деца в детската градина, докато в началните училища децата със синдром на Аспергер демонстрират по-нисък резултат в профила на ученика ($M = 2.99$, $SD = .935$).

Таблица 28. Профил на ученика според вида учебно заведение и вида увреждане

Вид учебно заведение	Вид увреждане	Средна стойност	Стандартно отклонение	N
Детска градина	Интелектуална недостатъчност	3.0500	.27189	20
	Синдром на Аспергер	2.7803	.96527	6
	Аутизъм	2.4870	.65330	7
	Синдром на Турет	2.7727	.80289	4
	Синдром на Рет	3.1818	.06428	2
	Синдром на Даун	3.0455	.	1
	Нарушения на ученето	3.7295	.44474	20
	Общо	3.1697	.65991	60
Начално училище	Интелектуална недостатъчност	3.1477	.52945	20
	Синдром на Аспергер	2.9924	.93571	6
	Аутизъм	3.0519	.71458	7
	Синдром на Турет	3.0568	.28112	4
	Синдром на Рет	3.0909	.25713	2
	Синдром на Даун	4.8636	.	1
	Нарушения на ученето	3.7068	.50926	20
	Общо	3.3280	.65732	60
Общо	Интелектуална недостатъчност	3.0989	.41836	40
	Синдром на Аспергер	2.8864	.91311	12
	Аутизъм	2.7695	.72013	14
	Синдром на Турет	2.9148	.57723	8
	Синдром на Рет	3.1364	.16177	4
	Синдром на Даун	3.9545	1.28565	2
	Нарушения на ученето	3.7182	.47206	40

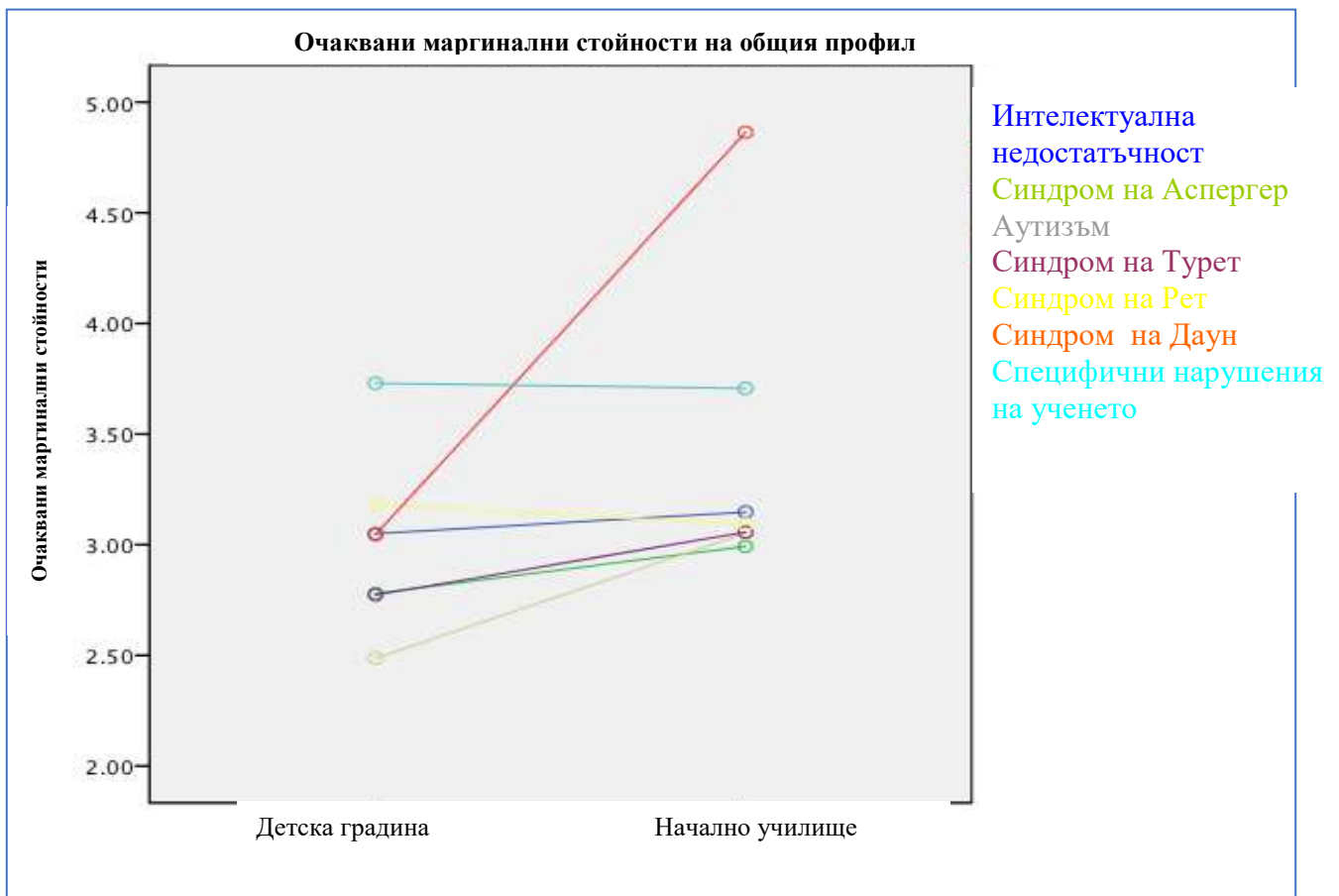
Общо	3.2489	.66065	120
------	--------	--------	-----

Освен това, двустранната ANOVA показва, че няма статистически значима разлика между вида учебно заведение и вида увреждане по отношение на оценката за профила на ученика ($F(6,106) = 1,325, p = 0,255 > 0,05$). Виж Таблица 29

Таблица 29. Тестове на ефектите между обектите

Източник	Тип III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Коригиран модел	19.619	13	1.509	4.950	.000
Откъсване (Intercept)	467.961	1	467.961	1534.844	.000
Вид учебно заведение	1.898	1	1.898	6.226	.014
Вид увреждане	16.444	6	2.741	8.989	.000
Вид учебно заведение * вид увреждане	2.423	6	.404	1.325	.253
Грешка	32.318	106	.305		
Общо	1318.552	120			
Коригиран Total	51.938	119			

Графика 26. Очаквани маргинални стойности на общия профил (общ профил по вид учебно заведение и вид увреждане)



Данните получени чрез скалата ААМД са пряко свързани с резултатите от първия въпросник

Чрез скалата ААМД ние искахме да потвърдим, че децата и учениците със СОП демонстрират известни различия в своите академични умения, както и в поведението си, в сравнение с останалите ученици в общообразователните детски градини и начални училища. Така, посредством тези резултати, ние можем да потвърдим, че уврежданията са фактор, който провокира оказването на тормоз спрямо ученици със СОП. Различните деца обикновено стават обект на тормоз.

Резултатите, събрани чрез скалата ААМД, дават една по-пълна картина на феномена „тормоз“.

След събирането на резултатите от скалата ААМД, ние установихме, че децата с аутизъм имат най-много проблеми в общия си профил, като в същото време отново тези ученици са и най-честата мишена на тормоз, както става ясно от резултатите от първия въпросник. В този смисъл двата инструментариума си взаимодействат добре, взаимно се дообясняват и допълват.

§ 4.3. Дискусия

В тази част от труда ще направим сравнение на получените от нас резултати с тези на други изследвания. Въз основа на нашите данни, можем да обобщим следното:

- Децата със СОП в детската градина демонстрират повече проблеми в поведението си и в академичните си умения в сравнение с учениците от началното училище. Подобни резултати докладват Parsons & Plant (2017), които установяват, че деца със СОП на шестгодишна възраст биват оценени с по-ниски академични компетенции в сравнение с децата от началните класове. Децата със СОП в това изследване демонстрират по-слаб напредък на възраст от 5-6 години. В началните класове те вече демонстрират известен напредък (Parsons & Platt, 2017).
- Децата с аутизъм демонстрират най-много проблеми в сравнение с останалите групи деца. Ashburner et al. (2010) също достигат до сходни резултати. В тяхното изследване се установява, че 44% от учениците с аутизъм имат по-ниски академични резултати от очакваните. Учениците с аутизъм се представят по-лошо на академично ниво и срещат сериозни затруднения с управлението и регулирането на поведението си в общообразователните класове (Ashburner, Ziviani, Rodger, 2010).
- Процентът на децата със СОП, които са били обект на физически и вербален тормоз в началното училище, е по-висок от този на децата в детската градина. Sarpouna (2008) достига до подобни резултати в своето изследване, установявайки, че децата със СОП в началното училище са повече тромозени от тези в детската градина. Авторката докладва за най-силен вербален тормоз (Sarpouna, 2008). Сходни са данните, получени от Pateraki & Houndoumadi (2010). Те също достигат до извода, че най-силно изразени са вербалната и физическата форми на тормоз. Обратно на нашите резултати, обаче, авторите установяват, че с напредването на възрастта, тормозът намалява (Pateraki & Houndoumadi, 2010).

- Всички видове тормоз са ний-силно изразени при децата от аутистичния спектър и по-слабо изразени при децата със специфични затруднения в ученето. Тези резултати се потвърждават от Schroeder et al (2014).. В това изследване се установява, че лица от аутистичния спектър са в повишен риск от тормоз и виктимизация, в сравнение с други групи лица със СОП (Schroeder et al, 2014). До същото заключение достига Paul Sterzing от университета във Вашингтон, който докладва, че децата с аутизъм са в пъти повече тормозени в сравнение със своите връстници. В същото време Kaukiainen et al (2008) потвърждават, че децата със специфични нарушения в ученето са сравнително рядко обект на тормоз (Kaukiainen et al, 2008).
- Установихме, че тормозът се случва най-често по време на почивки и междучасия, в коридорите, местата за хранене, физкултурния салон и училищния двор. Ehlers (2014) също достига до такива резултати. В това изследване биват споделени истории от страна на свидетели на тормоз, които посочват, че тормозът се осъществява най-често в коридора, училищното кафене, съблекалните, санитарните помещения и извън училищната сграда (Ehlers, 2014). Rooney (2012) също докладва за тормоз, оказван на същите като горепосочените места.
- Ученикът или учениците, които оказват тормоз, са най-често в същия клас с ученика със СОП, или в по-горен клас. Това са най-често групи от 2-4 ученици, следвани от един ученик, оказващ тормоз. Момчетата по-често оказват тормоз от момчетата. До противоположни на нашите резултати достигат Whitney & Smith (1993), които отчитат, че най-често тормозът се оказва от един ученик, следван по честота от повече от един ученик. Освен това авторите установяват, че най-често насилниците са в същия клас със своята жертва (Whitney & Smith 1993). Saracho (2016) в своето изследване не открива разлика по отношение на това дали момчетата или момичетата осъществяват повече тормоз и установява сходни стойности и за двата пола.
- Ние установихме, че учениците със СОП се самоизолират и стават емоционално лабилни в резултат от оказвания върху тях тормоз. Само 21.7% от учениците със СОП-обект на тормоз, са докладвали за тормоза на учителя си или на друго лице в училището. Тези наши данни се

потвърждават от изследването на Olweus (1994), в което също се докладва за тенденция от изолация и поява на свръхчувствителност. В проучването на Fekes обаче, се докладва, че близо 50% от жертвите на тормоз докладват на училищните власти за насилието върху себе си (Fekkes et al, 2005). До подобни резултати достига и Goodstein (2013), който посочва, че повечето от жертвите на тормоз съобщават на учителите си за този факт.

- Само 37.5% от учителите / други лица, свидетелстват, че са се опитали да спрат каквато и да е форма на тормоз, на която ученици със СОП са станали обект. Останалите не са направили такива опити, защото не са знаели как да се справят с такъв проблем и не са получили никакво обучение по този въпрос. Ново изследване докладва, че много от учителите в училищата се оказват напълно безпомощни да спрат тормоза и са напълно неподготвени да реагират адекватно на проблема дори и в класната си стая (http://www.huffingtonpost.com/signe-whitson/bullying_b_1377954.html, by Signe Whitson). Alsaker (2008) също докладва за голям процент учители, които не знаят как да се справят с тормоз. Учителите са се чувствали несигурни за това как точно да реагират, когато тормозът се случи в техния клас (Alsaker & Nägele, 2008).
- Само в 15% от случаите на тормоз над дете или ученик със СОП, свидетелите на тормоза са се опитали да го спрат. Gordon (2016) достига до сходни резултати и потвърждава, че съучениците – свидетели на тормоз, не помагат и не спират тормоза. Atlas & Pepler (1998) в свое изследване даже установяват, че едва 10% от свидетелите на тормоз са се опитали да го спрат.
- Само 29.2% от родители на деца със СОП-обект на тормоз, са се свързали с училищните власти по повод на осъществения върху децата им тормоз. В изследване от 2014 (Sterling & Zdunowski-Sjoblom, 2014), докладват, че 50% от интервюираните от тях родители са се свързали с училищния персонал с молба за помощ за справяне с тормоза върху техните деца.
- Учителите докладваха, че стратегиите и интервенциите, които се прилагат в тяхното училище, свързани с борбата с тормоза, включват най-често въвеждане на правила на класа, училищни срещи, отпечатване на брошури и други писмени материали. Houlston et al. (2009) докладват, че във

Великобритания 62 % от всички училища използват същите мерки за превенция и борба с тормоза.

- Прилагането на програми срещу тормоза в училище спомагат за по-добра, по-позитивна, безопасна атмосфера, което води на свой ред до намаляване на броя на насилниците. Farrington & Ttofi (2009) установяват обаче, че като цяло интервенциите, насочени към намаляване или превенция на тормоза, оказват слабо въздействие, намалявайки тормоза едва с 23%.

§ 4.4 Дискусия върху хипотезите

Въз основа на анализа по-горе, можем да обобщим по следния начин състоянието на издигнатите от нас хипотези:

- **В нашата Хипотеза 1 предположихме, че учениците със СОП имат различни образователни способности и поведения в детската градина и в началното общообразователно училище.** Съгласно резултатите от профила на ученика в скалата ААМД, установихме, че те събират сбор от 3.24, който може да се характеризира като среден, като учениците със СОП демонстрират по-често типични и естествени поведения в училище. Най-големите затруднения бяха в сферите, свързани с икономическата активност, следвани от разпознаване на числа и езиковото развитие. При това резултатите на децата със специфични нарушения в ученето бяха най-близко до типичните стойности, докато децата с аутизъм демонстрираха най-много затруднения по отношение на учебните си умения и поведението си. Установихме също така, че децата със СОП в началното училище показват резултати близки до типичните, в сравнение с тези на децата със СОП от детската градина. Ето защо можем да приемем Хипотеза 1 за обективно доказана.
- **В Хипотеза 2 предположихме, че учениците със СОП , обучаващи се в общообразователни училища, са обект на по-силен вербален и социален тормоз от своите съученици, и на по-слаб физически тормоз, който предполагаме се появява в по-късна възраст.** Установихме, че един висок процент от участниците в изследването съобщават за наблюдавано поведение на тормоз над ученици със СОП. Относно физическия тормоз, установихме, че децата със СОП в началното училище са били над два пъти повече обект на такъв тормоз, в сравнение с децата в детската градина. По отношение на вербалния тормоз, открихме, че отново учениците със СОП в началното училище са били повече обект на такъв тормоз, отколкото децата в детската градина. Във връзка със социалния тормоз, установихме, че учениците със СОП в началното училище и децата в детската градина са били почти в еднаква степен обект на такъв вид тормоз.. Ето защо Хипотеза 2 се потвърждава частично, в частта, свързана с оказването на вербален тормоз.

- **В Хипотеза 3 предположихме, че учениците с аутизъм и с интелектуална недостатъчност са най-честата мишена на тормоз, а учениците със специфични нарушения в ученето са рядко обект на тормоз, поради по-трудното разпознаване на симптомите от връстниците им. Установихме, че проценът на всички видове тормоз е по-висок при учениците с аутизъм и много по-слаб при учениците със специфични нарушения в ученето. Ето защо Хипотеза 3 може да се счита за частично потвърдена.**
- **В Хипотеза 4 предположихме, че поведенията на тормоз и малтретиране се случват най-често извън класната стая, насилниците са или в класа на жертвата си или в по-горен клас, като момчетата по-често извършват тормоз от момичетата. Участниците в изследването докладваха, че децата със СОП са ставали обект на тормоз най-вече в коридорите, но и в местата за хранене, във физкултурния салон, в класната стая и при отиване или връщане от училище. Повечето участници отговориха, че учениците със СОП са тормозени по време на междучасия, някои отговориха „по време на час“ и най-рядко срещан бе отговорът „след училище“. Ние също така установихме, че най-често тормоз над детето със СОП се оказва от съученик от същия клас и в малък брой случаи от ученик от по-горен клас. Нашите данни установиха, че най-често няколко момчета са насилниците над детето със СОП, но при около половината от случаите насилници се оказват няколко момичета. Ето защо Хипотеза 4 може да се счита за частично потвърдена.**
- **В Хипотеза 5 предположихме, че учениците със СОП не докладват за тормоза на други лица и изпитват негативни емоции след поведения на тормоз, оказани върху тях. Открихме, че един много висок процент от учениците със СОП не съобщават на никого за оказания им тормоз, в резултат на което са се чувствали самотни, изолирани, изпитвали са тревожност и психо-соматични проблеми, имали са негативна самооценка, чувствали са се застрашени и депресирани. В резултат на тези данни Хипотеза 5 се потвърждава напълно.**
- **В Хипотеза 6 предположихме, че учителите, съучениците и родителите не знаят как да помогнат на дете със СОП, което е станало обект на тормоз, а училищата не прилагат стратегии и програми срещу оказването на тормоз.**

Установихме, че 22.5% от учителите заявяват, че не са се опитали да спрат забелязан тормоз, тъй като не са знаели как да реагират или не са били обучени да се справят с подобни прояви в училище. 75% от съучениците не са се опитали да спрат тормоза. Що се отнася до родителите, половината от тях са се свързали с училищните власти и са ги информирали относно оказван тормоз над децата им, докато другата половина не са докладвали за тормоз. Също така ние установихме, че един висок процент от училищата са създали и обявили правила на класа. Няколко от училищата заявиха, че са подготвили и разпратили бюлетини и информационни материали по темата за оказване на тормоз. Някои от тях заявиха, че прилагат програми и материали, насочени към преодоляване на тормоз, извършват информационни кампании за родители, издават бюлетини, провеждат семинари, предлагат съветване за учениците. Един малък процент от отговорите бяха свързани с обучителните програми на училищния персонал по темата за тормоза, съветване за насилниците и срещи с лидери в общността и специалисти, имащи познания и опит в сферата на превенция и справяне с тормоз. Затова Хипотеза б се потвърждава частично, като не се потвърждава в частта, свързана с родителите, тъй като половината родители се свързват с училищните власти при оказан тормоз над децата им, а така също не се потвърждава в частта, свързана с прилагане на програми за превенция и справяне с тормоза от училищата.

ИЗВОДИ

Въз основа на проведеното изследване, можем да достигнем до следните основни изводи:

Относно характеристиките на учениците със СОП установихме, че:

1. Децата със СОП в детска градина срещат по-големи проблеми от децата в началните училища. Следователно може да се каже, че децата със СОП в началните училища са по-близки до типично развиващите се деца в сравнение с децата в детските градини.
2. Децата с аутизъм срещат най-много проблеми, докато децата с обучителни затруднения са по-близки до типично развиващите се деца в сравнение с другите деца.

По отношение на тормоза, на който учениците със СОП са станали жертва:

3. Процентът на децата, които са били физически и вербално тормозени в началните училища, е по-висок от този, който е бил тормозен в детската градина.
4. Процентното отношение на децата, които са били социално тормозени в началните училища, е почти същият като този, който е бил социално тормозен в детската градина.
5. Процентът на всички видове тормоз е по-висок при децата с разстройство от аутистичния спектър и по-нисък при децата със специфични нарушения на ученето (обучителни затруднения).
6. Мнозинството от участниците в нашето изследване докладват за тормоз, настъпил по време на междучасията в коридорите, зоната за хранене, физкультурния салон и училищния двор. Учениците, които тормозят детето със СОП, са от същия клас или по-горен клас. Обикновено те са група от 2-4 ученици, следвани основно от 1 ученик и от група от 5 или повече ученици. Момчетата са по-чести насилници.

По отношение на реакциите на децата със СОП - учители / други възрастни, които работят в училищата - и родителите на ученици със СОП спрямо тормоза:

7. Учениците със СОП отказват да участват в училищните дейности, изолират се, оценките им в училище се влошават и са емоционално лабилни. Само 21,7% от децата са били малтретирани пред учителя, следван от тормоз пред други възрастни в училище, техните приятели и техните родители.
8. Тормозът не бива често спиран от страна на учителите. Само 37,5% от учителите / другите възрастни заявиха, че са се опитали да спрат всяка форма на тормоз, на която децата със СОП са били обект. Останалите не са се намесили поради липса от опит и обучение за справяне с тормоза в училище.
9. Тормозът не е бил често спиран от страна на други присъстващи. Само в 15% от случаите наблюдателите са се опитали да спрат всяка форма на тормоз, на която детето със СОП е станало жертва. В 29,2% от случаите родители са се свързали с училището, за да информират, че детето им е било тормозено.

По отношение на интервенциите и мерките за спиране срещу тормоза:

10. Участниците в изследването ни заявяват, че мерките обикновено са свързани с разработването на правила на класа, следвани от училищните събрания, бюлетини, които разглеждат тормоза, използването на учебни материали за противопоставяне на тормоза и наличната информация от родителите.
11. Програмата за борба с тормоза спомага атмосферата в училището да бъде по-позитивна и спокойна, позволявайки на учителите и другите възрастни, които работят в училищата, да се справят по-лесно с тормоза, както и намалява броя на учениците, които тормозят останалите. 64,2% от участниците заявяват, че се нуждаят от повече подкрепа от правителствени агенции и специалисти, за да изпълнят програми за борба с тормоза.

ПРЕПОРЪКИ

В контекста на холистичен подход, интервенциите и мерките срещу тормоза могат да бъдат организирани от училищата, родителите и местната общност. По-конкретно, предлагаме някои добри практики за предотвратяване на тормоза.

1. Препоръки към учебните заведения, Министерството на образованието и учителите:

- Тормозът трябва да се разглежда като сериозен проблем от страна на училищните власти и срещу него да бъдат предприемани подходящи мерки в училището. Предлагаме на учителите:
- да установят ясни правила срещу тормоза и да определят както желаното, така и неприемливо поведение. Те трябва да създадат социална среда, в която да има спокойствие и приемане на всички ученици.
- те трябва да преподават специфични умения и стратегии в класната стая, като например решаване на проблеми. Стратегиите за преподаване на тези умения могат да включват дискусия в клас и ролева игра. Те трябва да използват всички учебни материали, които съществуват в училищата, изпратени от Министерството на образованието.
- те трябва да координират усилията си с други училищни специалисти (напр. педагогически съветници и психолози). Чрез включване на педагогическия съветник, училищния психолог или директора, ще могат да се вземат подходящи мерки.
- Училищните власти трябва да привлекат родителите на насилниците и жертвите в процеса, като ги информират за поведението на тяхното дете и да обсъдят начини за засилване на определени умения у дома, за да им помогне да се държат по-добре в училище.
- Министерството на образованието трябва да организира по-често семинари и да изпраща бюлетини, които разглеждат тормоза във всяко училище.

2. Препоръки към родителите на деца със СОП, които са жертва на тормоз:

- Ако родителите подозират, че детето им е обект на тормоз, но училището не е комуникирало с тях за ситуацията, те трябва да се свържат веднага с

учителя (ите) на детето си. Те трябва да имат предвид, че тяхната основна цел трябва да бъде сътрудничество с училището, за да се спре тормозът.. Ако детето им е жертва на тормоз, те трябва да получат професионална помощ, ако смятат, че детето им се нуждае от такава. Те трябва да осигуряват постоянна подкрепа и насърчаване на детето си. Те трябва да насърчават детето си да каже на възрастен, ако има опасения, че някой ще го нарани. И накрая, те трябва да му помагат да обръща специално внимание на социалните умения, да насърчава талантите на детето, физическата подготовка и спортните му дейности и положителните му качества; Това може да му помогне да увеличи самочувствието и да подобри връзките с връстниците си.

3. Препоръки към родители на деца, които оказват тормоз:

- Родителите на насилниците трябва да разберат, че децата, които тормозят връстниците си, са изложени на повишен риск от ангажиране в антисоциално или престъпно поведение в бъдеще. Ето защо е важно да се опитаме да помогнем на насилниците да променят негативните си нагласи и поведение спрямо другите. Затова те трябва да бъдат информирани навреме за възможните проблеми, свързани с тормоза. Те трябва сериозно да възприемат проблема и да проучат причините за негативното поведение на детето, както и да получат професионална помощ, ако това е необходимо за детето. Освен това те трябва да разработят ясна и проста система от семейни правила. Подходящите последствия при оказване на тормоз могат да включват загуба на привилегии (например време за телевизия или компютърни игри).

4. Препоръки към местната общност и местните власти:

- Местните власти трябва да се съсредоточат върху информирането на обществото чрез публични събития и раздаване на писмени материали. Те трябва да акцентират върху връзките с обществеността и информацията за училищната стратегия срещу тормоза. Също така, местните и регионалните медии могат да се използват в конкретни случаи, за да се информират хората за проблемите на тормоза.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ПРИНОСИ С НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕН ХАРАКТЕР:

- Нашето изследване е едно от малкото в специална литература, което изследва проблема с тормоза сред различните групи деца и ученици със СОП.
- Анализирахме термина „училищен тормоз” и проверихме наличното състояние на проблема с тормоз над деца с увреждания
- След проучване на специалната литература, установихме, че подобни проучвания не са проведени в Гърция, така че настоящото изследване може да бъде принос за справяне с тормоза в тази държава.

ПРИНОСИ С НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИ ХАРАКТЕР:

- За първи път в Гърция беше използван „Инструментариум за оценка на тормоза и връзките с връстниците в училище” за комбиниране на нашия въпросник и беше доказано, че това е добър инструмент, който може да бъде използван допълнително от професионалисти за измерване на честотата на тормоза в училищата ,
- Използвахме скалата ААМД, за да можем да разпознаем характеристиките на децата със СОП и трудностите, с които се сблъскват в училище.
- Опитвахме се да разберем дали поведението на децата със СОП се отклонява от поведението на другите деца в общообразователните класове и дали то не е причината да стават жертви на тормоз
- Използвахме и въпросник, който ни помогна да разберем дали децата с увреждания стават жертви на тормоз
- С използването на резултатите от това изследване могат да бъдат създадени образователни програми, насочени към учители и родители за справяне с тормоза, за намиране на решения и съвети за адекватни реакции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Децата със СОП срещат проблеми с училищното си представяне и поведението си. Тези техни проблеми (в общообразователните класове) привличат вниманието на съучениците без увреждания, които имат склонност да тормозят своите съученици.

Учениците със СОП са били жертви на трите вида тормоз. По-често срещаната форма на тормоз както в началното училище, така и в детската градина е социален тормоз. В началното училище процентът на физическото и вербално тормоз е по-висок в сравнение с този в детската градина.

Тормозът се осъществява главно в коридорите, зоните за хранене и физкултурния салон. В по-малък процент може да се случи в класната стая и по пътя към и от училище. Очевидно насилниците избират такива места, в които учителите не могат да ги видят, да ги спрат или да ги накажат.

И все пак, кои са насилниците? Изследването ни показва, че те са предимно съученици на деца със СОП и повечето от тях са групи от 2 до 4 момчета. Проучване, проведено по време на кампанията „Европейска мрежа срещу училищния тормоз“, показва, че в Гърция 42,2% от момчетата са заявили, че са били насилници, докато 18,75% от момичетата са казали същото. Резултатите от проучването за поведението на младежите, които имат отношение към здравето на младежите към СЗО потвърдиха отново факта, че процентът на момчетата, които тормозят, е по-голям от този на момичетата.

Не по-малко важни са реакциите на учениците със СОП, учителите и родителите спрямо тормоза. Най-висок процент от децата, които са били жертви на тормоз, не са казвали на никого за това. По-малък процент от тях казват главно на класния си ръководител.

От друга страна, над половината от учителите и други възрастни, които работят в училищата, споменават, че са се опитвали да спрат всяка форма на тормоз над детето със СОП. Известна част не се опитват да го спрат, защото не са били обучени как да се справят с тормоза. Докато повечето учители са много фокусирани върху това, което се случва в класната стая, по-голямата част от тормоза се осъществява на места като закусвалнята, съблекалнята, детската площадка, санитарните помещения и коридорите.

Забележително е, че за разлика от учителите, съучениците не се опитват да спрат тормоза. Изглежда, че те не са особено съпричастни към този проблем. Наблюдаването на тормоз е тревожно преживяване за повечето деца и ученици. В действителност много деца, които са свидетели на тормоз в училище, често се чувстват уплашени, потиснати и безпомощни.

Нещо повече, важна изследователска констатация е, че половината от родителите са се свързали с училището, за да информират, че детето им е било тормозено, но другата половина не се е свързала с училището. И така, защо тормозът е труден за наблюдение и за оказване на помощ от страна на възрастните? **Тормозът е скрит.** Насилниците крият това, което правят, за да няма лоши последици за тях самите. Жертвите също го крият, защото се притесняват, че споделянето с някого за това може да влоши нещата.

Най-важното е, че самите ученици със СОП, след като са били жертви на тормоз, чувстваха изолация, тревожност, психосоматични проблеми и депресия. Взимайки предвид тези проблеми и трудности, става ясно, че незабавното действие по отношение на всеки вид тормоз е изключително важно.

В заключение, нека да видим как учителите и други възрастни, които работят в училищата, мислят за тормоза или прилагат програми за борба с него. Учителите, които участваха в нашето проучване, заявиха, че тормозът не е сериозен проблем сред учениците в тяхното училище. Едва 1/3 от участниците заявиха, че са посветили време и ресурси в инициативи за борба с тормоза, за да могат да се справят с проблемите в техните училища. Така че, те са изпълнили някои от интервенциите, като например училищните правила, както е обичайно в детската градина и началното училище, независимо дали има тормоз или не. Те бяха информирани чрез бюлетини за тормоз, други използваха учебни материали за борба с тормоза. В по-ниски проценти те отговориха, че са участвали в обучение на персонала, свързано с тормоз или срещи със специалисти, които имат познания за програмите за борба с тормоза. Учителите, които прилагат програми за борба с тормоза, смятат, че броят на учениците, които тормозят други, намалява и атмосферата става по-спокойна. Около половината от тях смятат, че могат да се справят по-лесно с тормоза.

За съжаление, учителите и другите специалисти, които работят в училищата, смятат, че само 1/5 от родителите са наясно с тормоза и как да се справят с него и само 1/10 от по-широката общност е чувствителна към проблема с тормоза в

училищата. Голям процент от участниците отговориха, че се нуждаят от повече подкрепа от правителствени организации и специалисти, за да могат да прилагат програми за борба с тормоза всяка учебна година.

Случаите на тормоз и насилие между учениците в училищната среда, било то чести или не толкова чести, не трябва да оставят и най-малкото място за самодоволство и чувство на безнаказаност у насилниците. Спорадичните и фрагментарни реакции от страна на учителите в инциденти на тормоз и насилие, не са в състояние да променят такива ситуации и да внушат ценности за човешките права и уважение към останалите деца и съученици. Наложително е да се създаде ясна рамка за превенция и справяне с тормоза, която систематично да се подкрепя от образователните политики и от добрите практики.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Katsoni, O., M. Tzvetkova-Arsova (2016). “Bullying of able-body students towards the students with special educational needs in regular schools. Cyber-bullying fears for SEN students”. X-Ray@ Εκπαίδευση– Cyprus , 8, p. 26-35. Available also at: https://www.keseatpe.org/uploads/8/8/7/8/8878614/periodiko_kesea8.pdf
2. Katsoni, O. (2016). “Bullying and the role of the parents”, Есенни Докторантски Четения, ISSN 2534-9252., pp. 262-271.
3. Katsoni, O. (2016). “Pupils with autism spectrum at high risk for bullying”, Есенни Докторантски Четения, ISSN 2534-9252, pp. 272-278.
4. Katsoni, O. (2019). “Bullying of able-body students towards the students with special educational needs in regular schools”, Young Researchers - Doctoral conference proceedings of Sofia University “St. Kliment Ohridski”- Doctoral Center – (February 2018,), Sofia, St. Kliment Ohridski University Press, ISBN 978-954-07-4611-1, Vol. 1, pp. 91-107.
5. Katsoni, O., M. Tzvetkova-Arsova (2018), “Bullying against students with disabilities – the role of bystanders”, scientific conference of Sofia University, Faculty of Educational Sciences and the Arts, Department of special education and speech therapy “Scientific and practical aspects of Inclusive education”, Sofia, October 2018, pp. 400-407.