ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям»

**ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**ДЕТЕЙ С ОВЗ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Южно-Сахалинск

2016 г.

Профилактика негативного поведения детей с ОВЗ и детей-инвалидов. / Составитель Кашкина Е.Б.

Данная брошюра адресована родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, специалистам, работающим с данной категорией детей.

В работе представлены сведения об основных видах нарушений поведения у детей с ОВЗ и детей-инвалидов, наиболее вероятных причинах такого поведения и предложены некоторые способы профилактики негативного поведения.

Негативное поведение детей в специальной литературе называют отклоняющимся или девиантным. Отклоняющееся (девиантное) поведение – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Отклоняющееся поведение человека представляет собой совокупность действий, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде агрессии, попыток суицида, алкоголизме и наркомании, нарушении пищевого поведения, аномалиях сексуального поведения, коммуникативных девиациях, патохарактерологических акцентуациях. Девиантное поведение обусловлено нарушением социальной адаптации. Различные трудности, возникающие в процессе адаптации подрастающего поколения к современным жизненным условиям и социуму, порождают деформацию межличностных связей, разобщение поколений, утрату традиций.

В последнее время проблема девиантного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья находится в центре внимания учителей, социальных педагогов, психологов, медиков, правоохранительных органов. Наибольшие трудности в приспособлении к требованиям современной сложной экономической, политической, духовной жизни испытывают подростки с различными нарушениями развития. Трудности приспособления к новым социальным условиям обусловлены как причинами, вызвавшими ту или иную девиацию, неправильными условиями воспитания подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), так и следствием самого нарушенного развития. В связи с этим одной из актуальных задач специальной психологии является изучение факторов формирования девиантного поведения у детей и подростков с ОВЗ в целях их предупреждения и профилактики на основе учета типа дизонтогенеза.

**Девиантное поведение как следствие**

**социальной дезадаптации**

Серьезной проблемой является дезадаптация детей с ограниченными возможностями здоровья (образование неадекватных механизмов приспособления к школе в форме нарушений учебы и поведения, конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии). Дети с ОВЗ имеют сенсорное недоразвитие, задержку психического развития, интеллектуальную недостаточность, являющиеся причиной формирования у них внутренней тревожности, агрессивности, конфликтности, ощущения неполноценности. Они затрудняются самостоятельно принимать, осмысливать, сохранять и перерабатывать информацию, полученную из окружающей среды, отличаются проблемами эмоционально-личностного развития, подвержены любому влиянию, особенно негативному. Все это приводит к дисгармонии с социальной средой. Дети с ограниченными возможностями здоровья, посещающие дошкольные и общеобразовательные организации, под влиянием неблагоприятно складывающихся социальных условий и, прежде всего, межличностных отношений, испытывают психологический дискомфорт, который по мере взросления ребенка усиливается и превращается в травмирующий фактор. Таким детям необходима специальная помощь для нормальной адаптации в среде сверстников.

Особенно интенсивно проблемы социальной адаптации проявляются у детей при изменении социальной ситуации развития, связанной с процессом вхождения в организованные группы сверстников с началом освоения ситуации школьного обучения. Этот период является критическим, т.к. проверяется на прочность сложившаяся к моменту обучения структура интеллектуального и личностного развития ребенка, отражающая особенности его предшествующей социальной адаптации и социализации. В категорию дезадаптированных, прежде всего, попадают дети с нарушениями развития, а симптомы школьной дезадаптации выступают у них как вторичные признаки нарушений. Однако проблемы адаптации к школе не всегда являются следствием какого-либо дефекта. К примеру, первичные симптомы психического недоразвития могут быть настолько слабо выраженными, что сами по себе не способны стать причиной трудностей адаптации к обучению в школе, но становятся ими при неадекватных педагогических воздействиях как со стороны школы, так и со стороны семьи.

Среди реальных причин, лежащих в основе нарушений школьной адаптации, фигурируют:

* недостаточная готовность ребенка к школе, социально-педагогическая запущенность;
* длительная психическая депривация;
* соматическая ослабленность ребенка;
* нарушение темпов и качества формирования отдельных психических функций;
* трудности, испытываемые при формировании учебных действий; двигательные нарушения;
* эмоциональные расстройства.

Перечисленные нарушения следует рассматривать как факторы риска, способные при определенных условиях стать причинами школьной дезадаптации. Влияние данных факторов на развитие дезадаптации зависит также от возможности компенсации нарушенных функций и позитивных изменений средовой ситуации. Тем не менее, все названные факторы представляют угрозу для личностного благополучия ребенка. Несостоятельность в учебной деятельности приводит к нарушениям школьной дисциплины, повышенной конфликтности с окружающими, что на фоне полной утраты интереса к школе нередко приводит к формированию асоциального поведения, а также может способствовать возникновению нервно-психических и психосоматических расстройств. Основой нарушения школьной дисциплины являются также отклонения в поведении, которые формируются в связи с синдромами гипервозбудимости или психомоторной заторможенности, причем психологические трудности дезадаптирующего характера чаще всего имеют вторичную обусловленность, возникая как следствие неверной интрепретации учителем индивидуально-психологических особенностей ребенка

Важную роль в успешной адаптации к школе играют личностные особенности детей. Несформированность у ребенка необходимых коммуникативных навыков или наличие отрицательных личностных черт часто приводят к его отвержению или пассивному игнорированию одноклассниками. К числу важнейших внешних факторов, способных привести к быстрой и достаточно тяжелой дезадаптации ребенка, следует отнести демонстративно негативное отношение к нему со стороны учителя, формирующее аналогичное отношение и со стороны сверстников, результатом которого является ситуация травмирующей изоляции такого ребенка. Исследования данной проблемы показали, что отрицательный стиль отношения учителя к ученикам, недисциплинированным или плохо справляющимся с учебой, приводит к тому, что уже в первом классе они попадают в категорию «отвергаемых», что препятствует нормальному развитию их интеллектуальных способностей, формирует у них нежелательные черты характера и уже вторично усугубляет школьную неуспеваемость. Устойчивые, вовремя не скомпенсированные формы школьной дезадаптации, усугубляя проявления отклонений в психическом развитии ребенка, нередко приводят к формированию устойчивых видов нарушения поведения, нередко достигающих уровня клинической и криминальной выраженности. Развивается так называемое девиантное (отклоняющееся) поведение, понимаемое как нарушение правовых, нравственных и социальных норм поведения.

**Факторы, способствующие формированию**

**девиантного поведения**

Е. В. Змановской выделено несколько групп факторов, приводящих к развитию девиантного поведения:

* индивидуально-типологическая ранимость; нарушение саморегуляции личности;
* дефицит ресурсов личности;
* дефицит социально-поддерживающих систем;
* социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие девиантное поведение;
* отношение личности к отклоняющемуся поведению.

Сочетание нескольких факторов определяет психологическую склонность ребенка или подростка к определенному виду девиантного поведения. Отклоняющееся поведение имеет сложную природу, обусловленную разнообразными факторами, находящимися в сложном взаимодействии и взаимовлиянии. Развитие человека обусловлено взаимодействием многих факторов: наследственности, среды, воспитания, собственной практической деятельности и т.д.

Нами выделены следующие основные факторы, обусловливающие девиантное поведение лиц с ОВЗ:

* биологические факторы;
* психофизиологические факторы;
* психологические факторы;
* социально-педагогические факторы;
* социально-экономические;
* морально-этические факторы.

**1. Биологические факторы**, к которым относят наличие у ребенка психофизиологических или анатомических нарушений, затрудняющих его социальную адаптацию. Причем здесь речь идет не о специальных генах, фатально влияющих на развитие девиантного поведения, а лишь о тех факторах, которые наряду с социально-педагогической коррекцией требуют также и медицинской. К ним относятся генетические факторы. Это могут быть наследственно обусловленные нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата, повреждения нервной системы, а также влияния наследственных заболеваний, особенно наследственности, отягощенной алкоголизмом. Кроме того, данные нарушения возникают в результате влияния эндо- или экзогенных патологических факторов в период внутриутробного развития, еще во время беременности матери в силу неполноценного и неправильного питания, употребления ею алкогольных напитков, курения; заболеваний матери (физические и психические травмы во время беременности, хронические и соматические инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, венерические заболевания). Негативные воздействия на плод в дальнейшем способны привести к патологии регуляции аффективной, когнитивной и поведенческой сферы ребенка, что впоследствии может повлечь раннее начало потребления психоактивных веществ.

**2. Психофизиологические факторы**, связанные с влиянием на организм человека физических нагрузок, стрессов, конфликтных ситуаций, химического состава окружающей среды, новых видов энергии, приводящих к различным соматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям. Физиологические факторы, включающие в себя нарушения речи, внешнюю непривлекательность, нарушения опорно-двигательного аппарата человека, которые в большинстве случаев вызывают негативное отношение со стороны окружающих, что приводит к искажению системы межличностных отношений ребенка в среде сверстников, коллективе. К физиологическим факторам риска развития девиантного поведения относят наличие заболеваний с органической неполноценностью мозга (например, последствия черепно-мозговой травмы, эпилепсия). Эти проблемы влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки как в интеллектуальной сфере, так и в эмоциональной. В результате, лица с подобными проблемами будут искать средство, помогающее им справиться с нагрузками. И этими средствами зачастую становятся психоактивные вещества.

**3. К психологическим факторам** следует отнести индивидуально-психологические особенности ребенка, усиливающие вероятность употребления психоактивных веществ, злоупотребления ими и развития зависимости. Это повышенная импульсивность, стремление к поискам новизны, синдром детской гиперактивности, нарушения поведения в детстве. Психологическими факторами риска развития девиаций является также наличие у ребенка психопатии или акцентуации характера. Эти отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, неврастении, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обусловливающих неадекватные реакции подростка. Дети с акцентуированными чертами характера, что является крайним вариантом психической нормы, чрезвычайно уязвимы для различных психологических воздействий и нуждаются, как правило, в социально-медицинской реабилитации наряду с мерами воспитательного характера. В каждый период развития ребенка формируются некоторые психические качества, черты личности и характера. У подростка возможно два варианта развития адаптации: либо отчуждение от той социальной среды, где он живет, либо приобщение. Если в семье ребенок чувствует недостаток родительской ласки, любви, внимания, то защитным механизмом в этом случае будет выступать отчуждение. Проявлениями такого отчуждения могут быть невротические реакции, нарушения общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость и холодность, повышенная уязвимость, обусловленные психическими заболеваниями выраженного или пограничного характера, отставанием или задержкой психического развития, диспропорциональностью развития психики.

Одной из основных психологических причин является низкая самооценка детей, особенно подростков. Расхождения между притязаниями подростка и его возможностями ведут к психологическим срывам, повышенной конфликтности, особенно со взрослыми. Подросткам в силу возрастных особенностей в некоторые периоды присуща неадекватная оценка своих возможностей и собственной ценности как личности. Кроме поведенческих и эмоциональных срывов такая ситуация может приводить к депрессии и, как следствие, нежеланию посещать школу, снижению успеваемости, поиску поддержки среди «сомнительных» друзей и иным отклонениям в поведении. Эти факторы риска могут стать побудителями к приему психоактивных веществ. Привычка к регулярному их употреблению развивается затем под действием подкрепляющих условий, которые заключаются как в социальном признании подростка референтной группой, так и в самом «положительном» действии употребляемого вещества. Характерологические подростковые реакции, такие как отказ, протест, группирование, являются, как правило, следствием эмоционально зависимых, дисгармоничных семейных отношений.

**4. К социально-педагогическим факторам** можно отнести особенности семейного или общественного воспитания, социальный статус родителей, успешность освоения ребенком социальных ролей, положение в различных системах межличностных отношений, реакции окружающих на его поведение, на отклонения в развитии и т.д. Педагогическая запущенность в условиях семейного или общественного воспитания приводит к нарушениям ранней социализации ребенка в период детства с накоплением негативного опыта. Такие проявления социальной дезадаптации, как проблемное поведение, неуспеваемость в школе, сниженная ориентация на достижение успехов в школе, положительное отношение к потреблению наркотиков, осознание своей неполноценности, способствуют развитию фрустрации – состоянию психического дискомфорта при неудовлетворении тех или иных потребностей. Именно наличие низкого фрустрационного порога представляется важнейшим психологическим фактором развития психической зависимости. Часто молодые люди, употребляющие психоактивные вещества, не могут объяснить причин своей зависимости. Они сводят все к непосредственным субъективным ощущениям, возникающим после приема психоактивных веществ: изменению сознания, эйфории, релаксации.

Были установлены три типа личностных мотиваций употребления психоактивных веществ:

1) позитивная (для получения удовольствия);

2) негативная (защита от тоски);

3) нейтральная (для приспособления к окружающим», «по привычке).

Тем не менее, основным мотивом приема психоактивных веществ у подростков является именно утрированная конформность со стремлением любой ценой быть «своим» в референтной микрогруппе, т. е. «нейтральная» мотивация приобретает первостепенное значение.

Важным фактором возникновения отклонений в психосоциальном развитии ребенка является неблагополучие семьи. Ближайшее окружение оказывает наиболее сильное влияние на приобщение детей и подростков к алкоголю и наркотикам. Половина детей до 10 лет и 90 % до 15 лет впервые попробовали алкоголь под воздействием ближайших родственников, друзей, знакомых. В семье же дети могут подвергаться жестокому обращению.

Эти действия включают физическое, эмоциональное, сексуальное насилие, повторяющиеся неоправданные наказания или ограничения, влекущие физический ущерб для ребенка. Дети, которые подвергались такому обращению, лишены чувства безопасности, необходимого для их нормального развития. Тип реагирования детей и подростков на жестокое обращение зависит от возраста ребенка, черт его личности, социального опыта. Наряду с психическими реакциями (страх, нарушение сна, аппетита и пр.), наблюдаются различные формы нарушений поведения: повышение агрессивности, жестокость или неуверенность в себе, робость, нарушения общения со сверстниками, снижение самооценки. У детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию (или посягательству), возникают также различные нарушения сексуального поведения, проявляющиеся в трудностях становления полоролевой идентификации, страхах перед любыми видами проявления сексуальности и др. Важным представляется то, что большинство детей, переживших в детстве жестокое обращение (насилие) взрослых, склонны воспроизводить его, выступая в роли насильника и мучителя. Анализ семьи и ее воздействий на психосоциальное развитие ребенка показывает, что у большой группы детей нарушены условия их ранней социализации. Часть из них пребывает в условиях стрессовых ситуаций с риском физического или психического насилия, ведущих к различным формам девиации; другие – вовлечены в преступную деятельность с формированием устойчивых форм делинквентного или криминального поведения.

**5.Социально-экономические факторы** включают социальное неравенство; расслоение общества на богатых и бедных; ограничение социально приемлемых способов получения достойного заработка; безработицу; инфляцию; а также низкий морально-нравственный уровень современного общества. В прошлом считалось, что важнейший социальный фактор, способствующий распространению девиантных форм поведения, – уровень жизни, контраст распределения доходов в обществе. Действительно, наиболее широко химическая зависимость распространена среди малообеспеченных слоев.

**6. Морально-этические факторы** выражаются в разрушении духовных ценностей, падении нравов. Оказалось, что и повышение благосостояния жизни общества также способствует алкоголизации и наркотизации: урбанизация привела к большей доступности алкоголя и наркотиков. В 1990-2000-е гг. социальный статус аддиктов (зависимых) сместился от антисоциальных и маргинальных элементов к группе формально благополучных и материально обеспеченных людей. В число зависимых начали вовлекаться широкие социальные группы. Следствием этого стало и изменение отношения общества к проблеме наркомании. Она стала восприниматься уже не как нечто экстраординарное, трагическое и пугающее. «Стиль жизни», мода на употребление алкоголя и наркотиков оказывают влияние, как на уровень потребления, так и на предпочтение определенного психоактивного вещества. Подобная девиантная «субкультура» является следствием низкого морально-нравственного уровня современного общества и нейтрального отношения к проявлениям отклоняющегося поведения, что в свою очередь приводит к количественному росту подростковых девиаций, достигающих уровня криминальной выраженности.

Таким образом, в происхождении девиантного поведения основную роль играют дефекты правового и нравственного воспитания, несовершенство процесса формирования личности, отрицательное влияние семьи и ближайшего окружения. Именно в семье ребенок с ограниченными возможностями здоровья получает первый жизненный опыт, делает первые наблюдения, учится как себя вести в сложившейся ситуации. Основной причиной появления «трудных» детей является неспособность родителей эффективно воспитывать своих детей из-за недостатка знаний о том, как заниматься их воспитанием, чрезмерная занятость родителей, недостаток контроля с их стороны, частые конфликты в семье, авторитарное воспитание. Девиантное поведение предстает как нормальная реакция на ненормальные для ребенка условия (социальные или микросоциальные).

Наличие у подростков отклонений в развитии усугубляет риск развития девиаций, поскольку отрицательно влияет на развитие познавательной сферы и межличностного общения, приводит к существенным недостаткам в формировании представлений об окружающих людях и в установлении полноценных контактов с ними, а также к нарушениям поведения, проблемам в их социально-педагогической адаптации и реабилитации. Одной из закономерностей психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья является своеобразие в становлении личности и самосознания, проявляющееся по-разному при разных вариантах дизонтогенеза. К ним относятся неадекватная самооценка, повышенная внушаемость в отношении асоциальных форм поведения и низкая критичность в общении с лицами, склонными к совершению противоправных действий, трудности регуляции эмоций в виде импульсивности и аффективной возбудимости со склонностью к агрессии, недостаточно сформированные коммуникативные навыки, приводящие к страхам контактов. Эти особенности приводят к формированию различных девиаций в поведении. Неадекватная самооценка приводит к проблемам в межличностном общении, попыткам суицида, развитию зависимостей; повышенная внушаемость, распространяющаяся и на асоциальные формы поведения, способствует вовлечению в преступную деятельность; импульсивность может привести к агрессии; нарушения в коммуникативной сфере – к возникновению различных фобий. К примеру, дети с нарушением интеллекта в силу повышенной внушаемости особенно уязвимы перед физическим и сексуальным насилием, а синдром расторможенности влечений способствует формированию сексуальных девиаций. Подростки с нарушением слуха, вследствие изолированности их референтных групп и общения с помощью жестового языка, непонятного для большинства окружающих, могут быть вовлечены в криминальную деятельность. Для детей и подростков с психопатиями характерно проявление агрессии и аутоагрессии как способа добиться желаемого результата.

Таким образом, девиантное поведение у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья часто является реакцией на неблагоприятные условия (социальные или микросоциальные), в которых они оказались, тогда как социально приемлемые способы поведения исчерпали себя или несформированы.

Основные моменты, важные для верного понимания сущности этого феномена в контексте рассмотрения причин их возникновения у детей с ОВЗ, таковы:

***Во-первых,*** каждый из перечисленных факторов крайне редко встречается в «чистом», изолированном виде и, как правило, сочетается с действием других факторов, образуя сложную, иерархическую структуру нарушений поведения.

***Во-вторых,*** действие любого фактора носит не прямой характер, а проявляется опосредованно, причем на разных этапах формирования девиантного поведения мера патогенности каждого фактора и его место в общей структуре не являются постоянными.

***В-третьих,*** становление девиантного поведения у подростков с ОВЗ происходит не просто на фоне, а в неразрывной связи с симптомами психического дизонтогенеза, что не дает оснований для их отождествления, но обуславливает необходимость анализа их соотношения в каждом конкретном случае, поскольку именно такой анализ необходим для разработки системы профилактических мероприятий.

Педагог, приступая к работе, ставит перед собой следующие задачи: выявить особенности личности ребенка, которые необходимо исправить; выявить особенности или задатки, на которые можно опереться и развить в процессе работы; выявить причины отклонения поведения, условия возникновения отрицательных особенностей ребенка, чтобы ликвидировать их. Педагогу очень важно выявить возможную акцентуацию характера подростка, то есть крайнее проявление нормы, отклонения, которыми можно справиться совместными усилиями психолога и педагога, и которые должны быть учтены при индивидуальном педагогическом подходе к воспитанию.

**Меры профилактики девиантного поведения**

Профилактика девиантного поведения у детей с ограничениями жизнедеятельности предполагает:

* систематическое наблюдение за учащимися, установление характера их отклоняющегося поведения;
* изучение интересов, склонностей и способностей обучающихся;
* проведение систематического учета пробелов в знаниях, умениях и навыков подростков с девиантным поведением;
* вовлечение подростков в культурно-массовую и оздоровительную работу;
* осуществление контроля свободного времени детей данной категории.

Одной из ведущих форм воспитательно-профилактической работы является организация совместной деятельности учащихся, родителей и педагогов. Сотрудничество школы и семьи, изучение семьи являются решающим фактором воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В процессе профилактики и коррекции отклоняющегося поведения необходимо обратить внимание на проблемы досуга несовершеннолетних, развитие полезных интересов и высших духовных ценностей. Дети и подростки с девиантной направленностью имеют много не заполненного свободного времени. Профилактика девиаций через включение несовершеннолетних в деятельность класса, школы подкрепляется возможностью создания ситуаций самореализации, самовыражения и самоутверждения для каждого конкретного ребенка. В образовательных организациях проводятся различные мероприятия, акции, существуют кружки, секции, клубы. Ребенок «группы риска» должен иметь достаточно возможностей для пробы сил в разных, значимых для него видах деятельности, освоении необходимого социального опыта. Не менее важным в воспитательно-профилактической деятельности педагогов является формирование будущих жизненных устремлений подростков с ограниченными возможностями здоровья, связанных с профессиональной ориентацией, с выбором и освоением будущей профессии.

В процессе профилактики девиантного поведения особое место занимает консультирование родителей, педагогов, позволяющее взрослым лучше понять индивидуально-психологические особенности детей и подростков, подвергнуть критическому самоанализу свои действия. Родителям необходимо соблюдать рекомендации педагогов и психологов, найти с ребенком общий язык, учитывая особенности психологии и развития своего ребенка, ненавязчиво, уделять ребенку больше времени, интересоваться его жизнью и проблемами, особенно внутренними. Эмоционально поддерживать, дарить любовь, относиться к нему как к равноправному члену семьи, с соответствующими правами и обязанностями.

Система образования должна быть направлена не только на обучение, но и на передачу социального опыта от поколения к поколению, т.е. социализацию ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Необходимо создание условий для интеграции в нормально развивающуюся социальную среду, формирование самооценки, навыков адекватного общения со сверстниками и взрослыми, формирование системы нравственно-правового сознания и социального поведения. И самое главное педагог должен помнить, что это дети с особыми образовательными потребностями, но они не должны из-за этого обособленно сидеть в стороне, они должны участвовать в образовательном процессе.

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью, например, с подростками.

Существуют различные формы профилактической работы:

* Организация социальной среды.
* Информирование.
* Активное социальное обучение социально-важным навыкам.
* Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.
* Организация здорового образа жизни.
* Активизация личностных ресурсов.
* Минимизация негативных последствий девиантного поведения.

**1. Организация социальной среды.** В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы может быть семья, класс или конкретная личность.

В рамках данной модели профилактика отклоняющегося поведения у подростков включает прежде всего социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы – все это должно иметь качественно и ной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

Работа с молодежной субкультурой может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где молодежь проводит свой досуг и общается. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков.

Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

В рамках данного подхода также предпринимаются попытки создания поддерживающих «зон» и условий, несовместимых с нежелательным поведением. Основным недостатком модели считается отсутствие прямой зависимости между социальными факторами и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно эффективным.

**2. Информирование.** Это наиболее привычное для нас направление профилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео-телефильмов. Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

Метод действительно увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним..

В ряде случаев информация дается несвоевременно: слишком поздно или слишком рано. Например, опыт работы с подростками подсказывает, что беседы по предупреждению наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

**3. Активное социальное обучение социально-важным навыкам.**

***1) Занятия по формированию жизненных навыков.*** Под жизненными навыками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. Наконец, жизненно важными являются навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

***2) Занятия по аффективно-ценностному обучению.*** Занятия основаны на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом. В ходе групповой работы также формируются навыки принятии решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

***3) Занятия по формированию устойчивости к негативному социальному влиянию.*** В ходе занятий изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.

В работе с подростками данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

**4. Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.** Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Например, аддикция может играть важную роль в личностной динамике – повышения самооценки или интеграции в референтную среду. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получат взамен что-то лучшее. Альтернативными формами активности признаны: путешествия, походы в горы, спорт с риском, значимое общение, любовь, деятельность, в том числе религиозно-духовная, благотворительная.

В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения занять себя и трудиться. Родители должны понимать, что они формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности – спорт, искусство, познание. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

**5. Организация здорового образа жизни.** Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонии с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

**6. Активизация личностных ресурсов.** Активные занятия подростков спортом, участие в группах общения – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

**7. Минимизация негативных последствий девиантного поведения.** Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

В различных видах профилактической работы могут использоваться схожие формы и методы. По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая. Использование данных способов, форм и методов работы с учетом особенностей здоровья ребенка, его социального окружения могут стать эффективным средством профилактики негативных проявлений в поведении детей с ОВЗ и помочь в формирования социально приемлемых способов поведения у таких детей.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Беличева, С. А. Социально-педагогическая поддержка детей и семей группы риска. Межведомственный подход / С. А. Беличева. – М. : Социальное здоровье России, 2006.
2. Грибанова, Г. В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере / Г. В. Грибанова, К. С. Лебединская, М. М. Райская. – М. :Педагогика, 1998.
3. Змановская, Е. В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения / Е. В. Змановская. – М. :Академия, 2008.
4. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация : моногр. – М. : ПЕР СЭ, 2002.
5. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних /Н. Ю. Максимова. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2000.
6. Москаленко В. Д. Семья как поле взаимодействия факторов риска и зашиты при употреблении психоактивных веществ подростками / В. Д. Москаленко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2004. – № 9.
7. Мясищев, В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. – М.: МПСИ : МОДЭК, 2011.