**Выполнение домашнего задания аналитического характера**

**(аннотирование статей из научных журналов по проблеме**

**отклоняющегося поведения у детей и подростков с ОВЗ)**

**Выполнила студентка группы МС-21: Воробьева А.В.**

[**https://disk.yandex.ru/d/PTcgio8r5-pLag**](https://disk.yandex.ru/d/PTcgio8r5-pLag) **ссылка на презентацию**

Мною были разобраны и проанализированы две статьи, а именно:

1. Риски социальной дезадаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Михайлина М.Ю., Нелюбова Я.К. Журнал: Саратовский областной институт развития образования

статья в сборнике статей: социализация и реабилитация в современном мире 2017г. Страницы: 134-141.

1. Проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их профилактики Шнейдер Л.Б. Журнал: коллекция гуманитарных исследований. Номер: 4 (25) Год: 2020 Страницы: 20-26

Рассмотрим первую статью, а именно риски социальной дезадаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. В ней авторы считают, что широкое включение детей с ОВЗ в образовательную среду в рамках инклюзивного образования становится источником определенных проблем, связанных с двумя равно значимыми процессами – интеграцией детей с ОВЗ в социум и готовности социума к встрече и поддержке нетипичного индивида.

Так же авторы выделяют причины возникающих трудностей:

1. Первичное биологическое неблагополучие;
2. Нарушенное развитие ребенка;
3. Деформация внутрисемейных межличностных связей;
4. Спецефические условия воспитания ребенка с ОВЗ;
5. Социальные установки ближайшего окружения ребенка с ОВЗ.

Так, эти причины могут привести к серьезным деструктивным нарушениям процесса взаимодействия с обществом и способствует формированию дезадаптивных моделей поведения, а именно: девиантного и делинквентного поведения, различных форм аддикции, агрессии, нарушения пищевого поведения, патохарактерологических акцентуаций и др.

Авторы так же выделяют в своей статье несколько классификаций причин развития отклоняющегося поведения:

- нарушение процесса социализации и социальной адаптации (С.А. Беличева);

- социально-биологическое неблагополучие детства (В.Н. Мясищев);

- индивидуально-типологические особенности развития личности, такие как повышенная сензитивность и ранимость, нарушения саморегуляции, дефицитарная модель личности (Е.В. Змановская);

- отсутствие социально-поддерживающих механизмов нормативности поведения среди ближайшего окружения ребенка (У. Глассер)и др.

Исследование авторами процесса адаптации детей с ОВЗ к условиям образовательной организации демонстрирует сложную природу формирования девиантного поведения, включающую в себя взаимовлияние таких факторов, как наследственность, социальное окружение, особенности семейного воспитания, индивидуальные особенности развития личности ребенка. Условно разделить эти факторы можно на три группы: биологические, социальные и психологические.

Авторы рассматривают их подробно:

* К биологическим предпосылкам развития девиантного поведения они относят наличие анатомо-физиологических особенностей ребенка инвалида, которые препятствуют его адекватной социальной адаптации и требуют не только педагогической, но и медицинской коррекции. К их числу следует отнести нарушения развития нервной системы, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, а также влияние наследственных заболеваний, связанных с алкоголизмом родителей и заболеваний с органическими нарушениями мозга (последствия черепно-мозговой травмы, эпилепсии) Нарушение речи, внешняя непривлекательность, нарушения опорно-двигательного аппарата в подростковой среде провоцирует нарушения в сфере межличностного взаимодействия и способствует развитию девиаций.
* Авторы считают, что социальные предпосылки чаще всего связаны с семейным неблагополучием ребенка и провоцируют нарушения процесса социализации. Педагогическая запущенность проявляется в форме проблемного поведения в школе, отсутствия интереса к учебной деятельности, интереса к потреблению психоактивных веществ, вовлечении в преступную деятельность с формированием элементов криминального поведения и, в конечном счете, формировании устойчивых форм делинквентного поведения.
* Психологические аспекты формирования девиантного поведения связаны с состоянием хронического психологического дискомфорта и неудовлетворенностью базовых социальных потребностей, таких как потребность в общении, потребность в любви и сочувствии, потребность в принятии. Психопатии и акцентуации характера, провоцирующие пограничные состояния подростка, повышают возбудимость нервной системы и обусловливают его неадекватные реакции. Сам по себе подростковый возраст в этой связи можно считать фактором риска дезадаптации.

Авторы так же определяют характерные для подросткового возраста социально обусловленные реакции, такие как отказ, протест, эмансипация и группирование, зачастую являются следствием эмоционально зависимых дисгармоничных семейных отношений.

Авторы подробно останавливаются на мотивационной основе возникновения аддикций у подростков с сохранным интеллектом. Они провели исследование с воспитанниками общеобразовательных организаций, работающих по адаптивным образовательным программам г. Саратова и г. Энгельса в рамках ежегодного анонимного социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Результаты опроса этой категории подростков 13-16 лет о причинах, толкающих к употреблению психоактивных веществ, показывают, что мотивы их использования так или иначе отражают стремление «стать своим» в группе здоровых детей. Систематизация и анализ полученных ответов позволяет выделить несколько психолого-педагогических моделей наркотизации личности.

1. Активизирующая модель – необходимость подъема жизненных сил, настроения, бодрости, усиления активности, обусловленных последствиями основного заболевания, подростки сочетают с любопытством и желанием придать себе смелости и уверенности (61% опрошенных).

2. Конформная модель предполагает, что доминирующим мотивом поведения подростка-инвалида становится желание подражать кому-то, стать «круче», «взрослее», повысить свой статус (41,5% опрошенных).

3. Коммуникативная модель – неудовлетворенная потребность в общении, любви, доброжелательности формирует зависимость самого разного профиля – наркотики, игра, еда (38,5% опрошенных).

4. Гедонистическая модель – в этой модели поведения употребление ПАВ с точки зрения подростков с ОВЗ необходимо для получения удовольствий, достижения приятных ощущений, желание испытать чувство эйфории отключиться от проблем внешнего мира (37% опрошенных).

5. Компенсаторная модель определяется необходимостью компенсировать субъективно ощущаемую неполноценность личности, дисгармонию характера; у подростков, которые плохо переносят конфликты и трудности в школе и дома, возникает наибольший риск привыкания к наркотикам как форме реагирования на любые жизненные проблемы (34% опрошенных).

Авторы отдельно ссылаются на причины развития девиантного поведения у подростков с нарушенным интеллектуальным развитием. Это обусловлено низкой критичностью в общении со взрослыми, в частности, с представителями криминальных субкультур; повышенной внушаемостью; трудностями эмоционально-волевой регуляции в форме импульсивного поведения; возбудимостью, склонностью к агрессивным проявлениям; низкой коммуникативной компетентностью и наличием различных социальных страхов.

Авторы так же считают, что профилактическая работа с подростками должна строится на их эмоциональной и практической вовлеченности в превентивную деятельность, формирование мотивации к здоровым формам досуговой активности. Для профилактики рисков социальной дезадаптации важно использовать интерактивные методы, тренинговые технологии, последовательно реализующие суть компетентностного подхода: «повышение знаний о проблеме» – «изменение отношения к проблеме» – «формирование социальных навыков».

Рассмотрим вторую статью, а именно проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их профилактики. В ней автор рассматривает проблему девиантного поведения в аспекте настоящего времени и считает, что на сегодняшний день в психологии девиантного поведения выделяются типично подростковые девиации: игровые и пищевые аддикции, а также связанные с центрацией на своей телесности, побегах из дома или воспитательного учреждения, увлечении огнем и пиротехническими сооружениями и пр. Широко распространены среди несовершеннолетних наркотизация, ранний алкоголизм, угон автотранспорта, домашние кражи, хулиганство, подростковый вандализм, буллинг и мобинг, аутодеструктивное поведение и др. Особое место занимают противоправные действия сексуального характера.

Автор считает, что нерешенным, в значительной мере даже не затронутым остается вопрос о проявлениях девиантного поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Поскольку у детей с ОВЗ наиболее часто встречаются нарушения поведения, связанные с психической неустойчивостью, повышенной аффективной возбудимостью, характером нарушенных влечений, которые в совокупности продуцируют возможность девиантных проявлений в отрочестве, то автор советует обращать внимание и вести речь, прежде всего, о развитии не общего интеллекта, а его эмоциональных и социальных аналогов.

Особое место в травматизации детской психики занимает физическое насилие, последствия которого «всплывают» впоследствии в виде либо девиантных либо виктимных поведенческих проявлений. В основе отношения к телесному насилию у детей с ОВЗ лежит тот факт, что их планка восприятия насилия находится гораздо ниже. Поведенческие проявления девиантности девочек с ОВЗ труднее распознать, а у мальчиков труднее распознается предрасположенность к виктимизации.

Автор считает, что ситуация усугубляется тем, что дети с особыми потребностями склонны к гораздо более откровенным и примитивным проявлениям агрессии и девиантного поведения, соответственно чаще попадаются и чаще наказываются. Нередко их просто подставляют сверстники. От актов насилия, обусловленных действиями нормотипических детей, их отличает качественная нозологически предопределенная сторона — агрессивность детей с ОВЗ выражается иначе и другими способами.

В группе подростков с ОВЗ в возрасте 12-17 лет власть в замысле и осуществлении девиантных проявлений порой переходит к тем индивидам, которые имеют отчетливое физическое преимущество над сверстниками, и по темповому продвижению опережают их в психическом развитии.

Само отношение к детям с ОВЗ и инвалидностью, представляя многокомпонентный процесс встречивосприятия-узнавания-отношения, подчиняется общим перцептивным, интерактивным и коммуникативным закономерностям, однако его реализация опосредуется действием специфических факторов, связанных, как с личностными характеристиками детей с особыми потребностями и их отношением к физически здоровым сверстникам, так и со своеобразием представлений и позиций окружающих людей по отношению к таким детям.

Кроме того, сочетание девиантологических, виктимологических и дефектологических проблем у детей с ОВЗ многоаспектно, а это значит, что решение вытекающих из этой сопряженности профилактических задач требует многостороннего охвата. Сами приемы воздействия должны соответствовать многообразию используемых методов: диагностических, статистикоаналитических, моделирования и проектирования, просветительских, организационно-сопроводительных и обучающих.

Автор так же выделяет направления диагностического поиска должны быть сосредоточены в следующих аспектах 1) нездоровье и неблагополучие, 2) личность – среда.

Одним из компонентов социального вспомоществования является социальная поддержка

Исследователи сходятся в том, что основной целью социальной поддержки является любая конкретная и посильная помощь нуждающемуся человеку.

Автором так же было доказано, что социальная поддержка тесно взаимосвязана с здоровьем личности, как психическим, так и физическим. В связи с этим, возникает необходимость исследовать характер этой взаимосвязи, что позволит увеличить возможность оказания более эффективной помощи родителям и детям с ОВЗ, оказавшимся в стрессовых ситуациях и проявляющих склонность к девиантному поведению.

Предлагаемый взгляд на проблему девиантности подростков с ОВЗ в контексте соотнесения их с различными нозологиями позволяет выйти за рамки обсуждения «чистой» теоретической проблематики дефектологии и перейти к профилактике такого нежелательного для российской действительности явления как социально-негативное и социальноопасное поведение несовершеннолетних. Кроме того, появляются основания для конструктивного, более тонкого и дифференцированного решения актуальных научных задач девиантологии и дефектологии.

В рамках сравнительного исследования (нормотипические дети – дети с девиантным поведением – дети с ОВЗ – дети с ОВЗ и проявлениями девиантности) выявление критериев и показателей подростковой девиантности с учетом различной нозологии ОВЗ и инвалидности расширяет зону практического обсуждения феномена девиантности и дефективности детского развития, позволяет разработать меры по оказанию помощи и содействия детям, оказавшимся в ситуациях соответствующего неблагополучия и/или нездоровья.