

DOI: 10.21626/j-chr/2020-4(25)/3  
УДК: 316.624-053.2-056.24

*Психологические науки*

20

## Проявления девиантности у детей с ОВЗ и особенности их профилактики в подростковом возрасте.

© Л.Б. Шнейдер

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО, Москва, Россия  
E-mail: lshneider@yandex.ru

### АННОТАЦИЯ

Проявления девиантного поведения подростков с ОВЗ, отмечаемые родителями, педагогами, психологами, дефектологами и воспитателями, нередко может объясняться телесным нездоровьем и душевным неблагополучием ребенка, что с необходимостью ориентирует всех субъектов образовательного пространства, на оказание содействия такому ребенку, от всех специалистов и неравнодушных взрослых ожидается разработка мер профилактического воздействия.

**Ключевые слова:** дети, ограниченные возможности здоровья, девиантность, проявления, профилактика.

№4 (25) 2020  
www.j-chr.com

Проблема девиантного поведения – это проблема не только отдельного индивида, но и семьи, школы, всего общества и государства в целом. Положение с поведенческими девиациями усугубляется не самой благополучной экономической и эпидемиологической ситуацией в стране.

К настоящему моменту проблема девиантности детей и подростков является предметом исследований как отечественных (Ермолаева-Томина Л.Б., Мяло К.Г., Фельдштейн Д.И., Филонов Л.Б., Реан А.А., Шнейдер Л.Б., Кондратьев М.Ю., Крушельницкая О.Б., Озерский Н.И. и др.), так и зарубежных (Ремшмидт Х., Беккер Г., Вест, Джекинс, Ниссен, Патаки, Робинс Фаррингтон, Смелзер Н., Шибутани Т. и др.) ученых.

На сегодняшний день в психологии девиантного поведения [10] выделены типично подростковые девиации, среди которых наиболее известны 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. (Василевский В.Г., Вострокнутов Н.В., Донских Т.А., Короленко Ц.П., Кулаков С.А. и др.). Особое место занимают противоправные действия сексуального характера.

Процессы разрушения родительской семьи, сопровождающиеся существенными изменениями традиционных взглядов на воспитание

несовершеннолетних; противоречия между субъективным стремлением подростков к самостоятельности и объективным сужением ее реальных границ с помощью мер, применяемых различными институтами социализации (семьей, школой и пр.) и пр. создают на макроуровне негативные условия для полноценного воспитания подростков, тем самым способствуя возникновению поведенческих девиаций.

В научной психологии накоплено немало знаний, как о девиантном поведении несовершеннолетних, так и о вариантах профилактической работы с ними. Однако нерешенным, в значительной мере даже не затронутым остается вопрос о проявлениях девиантного поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Тем не менее, слабослышащие дети, подростки с темповыми/легкими нарушениями интеллекта и пр. способны демонстрировать не только социально-негативные формы поведенческой активности, но и её социально-опасные формы.

У обычного взрослеющего ребенка много неподконтрольных взрослому человеку (родителю, педагогу, воспитателю и т.д.) психогенных воздействий, не так мало их и у ребенка с особыми потребностями, к тому же они более специфичны по структуре, содержанию и восприятию. Познание себя, других людей и окружающего мира у ребенка с ОВЗ и инвалидностью существенным образом отличается от такового у нормотипических детей. Индивидуальные темпы психического (интеллектуального, речевого, эмоционального, поведенческого) развития у них существенным образом

отличаются. «Всеобщее (норма) достигается здесь труднее, через преодоление чрезвычайно тяжелых препятствий, но именно поэтому прорисовывается яснее, резче и отчетливее, ибо заставляет считаться с собой более строго и властно» [6; с. 133]. Все это может особым образом обнаружить себя в проявлениях девиантности у детей с ОВЗ при различной нозологии.

В настоящее время известна точка зрения, что состояние здоровья определяет реальное поведение. Наряду с этим в научном сообществе распространено мнение, что свести реальное поведение только к характеристикам здоровья и связанных с ними особыми потребностями нельзя. Девиантные установки возникают и формируются в конкретном поведении, обусловленном личностным или ситуативным контекстом. Дискуссии о ситуативной обусловленности или личностной детерминации девиантных проявлений периодически то ослабевают, то с новой силой возникают вновь. Возможно, за этим кроется циклический характер порождения и кольцевого взаимопроникновения средовых и личностно-потребностных актов реального поведения. Сопряжение феноменологии ненормативных социопатических установок и их девиантных проявлений, внутренней личностной напряженности и психогенных негативных воздействий ближайшего окружения с особой остротой проявляется у людей с инвалидностью и ОВЗ. Однако девиантные проявления у такой категории подростков мало изучены, т.е. девиантное поведение в контексте ограниченных возможностей индивида в научных исследованиях представлено недостаточно.

Соответственно,

отсутствуют четкие рекомендации по профилактике девиантных проявлений у детей с ОВЗ в зависимости от вида конкретной нозологии.

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 обращать внимание и вести речь следует, 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. Их понимание того, что можно допускать, а чего нет, что дозволено, а что не позволено, существенно отличается от соответствующего понимания у нормотипических детей. Поведенческие проявления девиантности девочек с ОВЗ труднее распознать, а у мальчиков труднее распознается предрасположенность к виктимизации.

Ситуация усугубляется тем, что дети с особыми потребностями склонны к гораздо более откровенным и примитивным проявлениям агрессии и девиантного поведения, соответственно чаще попадают и чаще наказываются. Нередко их просто подставляют сверстники. От актов насилия, обусловленных действиями

нормотипических детей, их отличает ка-чественная 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 встречи-восприятия-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 [1; 4; 5; 10]. Особенную остроту этот непростой двусторонний процесс приобретает в подростковом возрасте.

Кроме того, сочетание девиантологических, виктимологических и дефектологических проблем 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, статистико-аналитических, моделирования и проектирования, просветительских, организационно-сопроводительных и

обучающих.

Только с помощью разнопланового и многомерного диагностического инструментария можно выявить показатели личностной и социальной идентичности, подростковых установок и предпочтений, эгоцентрическую и нравственную направленность отрочества, оценку семейной и школьной ситуации подростков с ОВЗ, их склонность к одиночеству, депрессии и суициду, включенности в широкие межличностные отношения и дружеский круг или отстраненности от них, выраженности у них враждебности и агрессивности, искажений в мотивационных целях и специфике школьной адаптации и пр. Направления диагностического поиска должны быть сосредоточены в следующих аспектах 1) нездоровье и неблагополучие, 2) личность – среда. Наглядно это представлено на рис. 1.

Одним из компонентов социального вспомоществования является социальная поддержка. Разработкой данной темы в зарубежной науке занимались Б.Доренвенд, Г. Браун, Т. Харрис, Дж. Кассел, М. Раттер, Т. Беркман, С. Сайм, А.М. Пайнс, И. Аронсон, Б. Лэйкей, Э.Орехек, Б. Учино, Р. Лазарус и др. Исследователи сходятся в том, что основной целью социальной поддержки является любая конкретная и посильная помощь нуждающемуся человеку.

Социальную поддержку, как один из факторов, влияющих на адаптацию к трудным жизненным ситуациям, рассматривают в своих работах и отечественные ученые: Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Нестерова А.А., Тышкова, М., Хазова С.А., Силантьева Т.А., Моисеева С.Н., Московкина А.Г., Мастюкова Е. М., Лифинцева А.А., Лифинцев Д.В. и др.

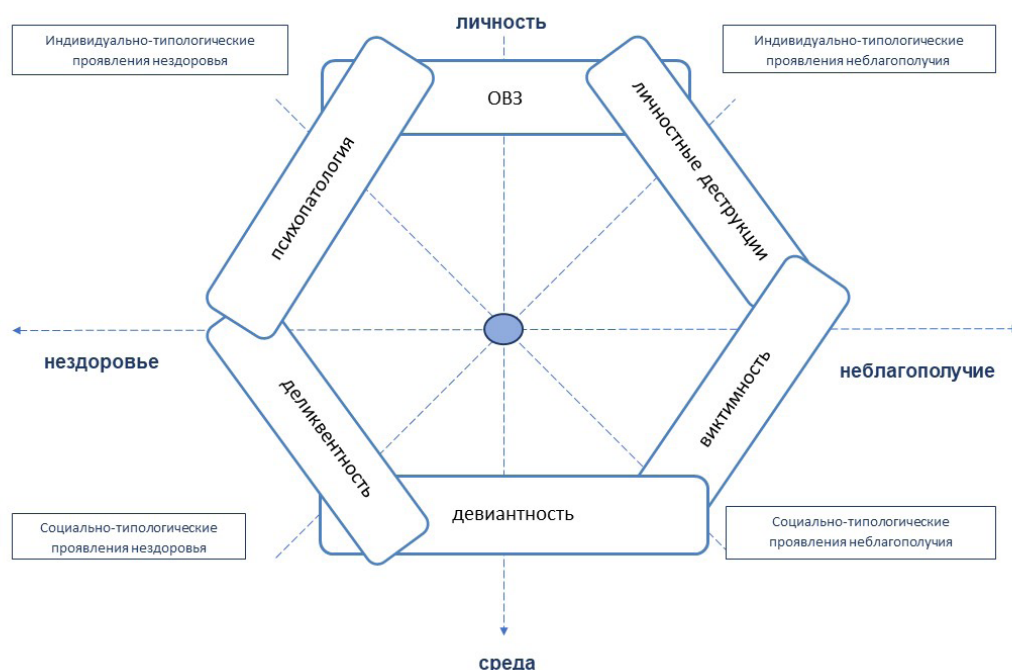


Рис.1. Шестигранник осложнений подросткового развития детей с ОВЗ

24

В эмпирических исследованиях [2; 4 и др.] 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.

Профилактика девиантности так же является предметом ряда исследований [2; 3; 7; 9; 10] и объектом методических рекомендаций [8], однако практика её применения недостаточно изучена по отношению к несовершеннолетней молодежи с ОВЗ, имеющей особые потребности в осуществлении своей жизнедеятельности.

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 социально-опасное 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.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белова Е.А. Особенности отношения младших школьников к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья // Учен. зап. Рос. гос. соц. ун-та. 2015. № 2. С. 5–11.

2. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. М.: МПСИ, Воронеж: МОДЭК, 2003. – 240 с.

3. Гуггенбюль А. Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости и борьба с ними. СПб.: Гуманитарное агентство «Академический проект», 2000. 222 с.

4. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.

5. Зыкова М.Н., Шнейдер Л.Б. Психологические категории «норма» и «правило» в обсуждении поведенческой активности детей и подростков // Актуальные проблемы психологического знания: Теоретические и практические проблемы психологии. – 2009. – № 3 (12). – С. 70–77.

6. Ильенков Э.В. Психика человека под «лупой времени» // Хрестоматия по педагогической психологии. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – С. 131–141.

7. Лукин Н.Н. Творчество как детерминанта профилактики правонарушений детей и подростков // Известия РАО. – 2000. – № 4. – С. 46–48.

8. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся. – М: МГППУ. – 2018.

9. Семья Г.В. Социально-психологические и организационные аспекты антинаркотической профилактической работы с подростками // Наркоугроза и противодействие. М.: Издание Международного комитета по борьбе с наркотиками. – 2000. – С. 27–122.

10. Шнейдер Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков. – М., Юрайт, 2018. – 219 с.

## MANIFESTATIONS OF DEVIANCE IN CHILDREN WITH DISABILITIES AND FEATURES OF THEIR PREVENTION IN ADOLESCENCE

© *Lydia B. Schneider*

Institute of Correctional Pedagogy Russian Academy of Education, Moscow,  
Russia

E-mail: lshnejder@yandex.ru

### Abstract

Manifestations of deviant behavior in adolescents with disabilities, noted by parents, teachers, psychologists, defectologists and educators, can often be explained by the physical illness and mental distress of the child, which necessarily orients all subjects of the educational space, to assist such a child, from all specialists and caring adults development of preventive measures.

**Keywords:** children, disabilities, deviance, manifestations, prevention.

### REFERENCE

1. Belova E.A. Features of the attitude of younger schoolchildren to their peers with disabilities // Uchen. zap. Grem. gos. un-ta. 2015. No. 2. P. 5–11.
2. Gogoleva A.V. Addictive behavior and its prevention. Moscow: MPSI, Voronezh: MODEK, 2003. -- 240 p.
3. Guggenbühl A. The ominous charm of violence. Prevention and control of child aggression and cruelty. SPb.: Humanitarian agency "Academic project", 2000. -- 222 p.
4. Egorova T.V. Social integration of children with disabilities. Balashov: Nikolaev, 2002. -- 80 p.
5. Zyкова М.Н., Шнейдер Л.Б. Психологические категории "норма" и "правило" в обсуждении поведенческой активности детей и подростков // Актуальные проблемы психологического знания: Теоретические и практические проблемы психологии. – 2009. – № 3 (12). – С. 70–77.
6. Ильянков Е.В. Человеческий психизм под "увеличительным стеклом времени" // Справочник по педагогической психологии. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. -- С. 131–141.
7. Лукин Н.Н. Креативность как детерминант профилактики преступлений в детстве и подростковом возрасте // Известия РАО. – 2000. – № 4. – С. 46–48.
8. Методические материалы по признакам отклонений, действиям специалистов в образовательной системе в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения учащихся. – М.: МГППУ. – 2018.
9. Семья Г.В. Социально-психологические и организационные аспекты антинаркотической работы с подростками // Наркотическая угроза и противодействие. М.: Издание Международного комитета по борьбе с наркотиками. – 2000. -- С. 27–122.
10. Шнейдер Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения в детстве и подростковом возрасте. – М., Юрайт, 2018. -- 219 с.