

Методические материалы для проведения стажировки  
педагогических работников  
**«Особенности организации общей и специальной профилактической  
работы с обучающимися с девиантным поведением»**

## **1. Специфика девиантного и делинквентного поведения несовершеннолетних**

В девиантологии под девиантным поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, не соответствующее распространенным в обществе ценностям, правилам, стереотипам поведения, ожиданиям, установкам, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Термин «девиантное поведение» может применяться к детям после 5 лет, в строгом смысле не раньше 9 лет.

В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы девиантного поведения, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жесткое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги, побеги из дома, бродяжничество, агрессивное поведение, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

У подростков (от 13 лет) преобладают такие виды девиантного поведения как хулиганство, кражи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками, уходы из дома, бродяжничество, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), субкультурные девиации (сленг, шрамирование, татуировки). Спецификой девиантного поведения в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

Анализируя причины девиантного поведения, большинство исследователей выделяют следующие факторы: психобиологические, социальные, личностные.

### **1. Психобиологические:**

- наследственные факторы (особенности деятельности нервной системы – работоспособность, приспособляемость к окружающей среде, способность к установлению контактов);
- особенности перинатального развития (соматические и хронические болезни мамы, влияющие на развитие ребенка);
- вредные привычки родителей;
- пол (у мальчиков чаще отмечаются заболевания нервной системы);
- возрастные кризисы (3, 7, 13 лет);

– психодинамические особенности (темперамент, особенности психических процессов).

## 2. Социальные:

– особенности семейного воспитания (стиль родительского воспитания, чрезмерные запреты или попустительство, семейные традиции и ценности, отношение в семье);

– окружающий социум (наличие социальных норм и их реальное/формальное соблюдение/несоблюдение, терпимость общества к девиациям, наличие/отсутствие средств профилактики отклоняющегося поведения);

– влияние средств массовой информации (демонстрация привлекательности образов людей с отклоняющимся поведением, необъективность в информировании о последствиях проявлений девиаций).

## 3. Педагогические:

– несоответствие требований, предъявляемых обучающемуся, результатам его образовательной деятельности;

– трудности освоения образовательной программы;

– устойчивая негативная оценка результатов деятельности обучающегося.

## 4. Личностные:

– нарушение эмоциональной сферы (повышенная тревожность, сниженная эмпатия, отрицательный фон настроения, внутренняя конфликтность, депрессивность и т.п.);

– искажение Я-концепции (неадекватная самоидентичность и социальная идентичность, необъективность образа собственного Я, неадекватная самооценка и неуверенность в себе, своих силах);

– искривленность когнитивной сферы (непонимание своих жизненных перспектив, искаженные жизненные установки, опыт девиантных поступков, отсутствие понимания их реальных последствий, низкий уровень рефлексии).

Наиболее важными для оценки социальной дезадаптации подростков рассматриваются поведенческие особенности несовершеннолетнего с девиантным и деликвентным поведением. В качестве таковых чаще всего выделяют:

– поведение в школе;

– отношение к учебе;

– отношение к педагогическим воздействиям;

– общественная активность и ее направленность;

– образ жизни семьи;

– эмоциональное отношение к семье;

– характер общения со сверстниками;

– жизненные планы и профессиональные намерения подростка;

– способность критически оценивать поступки окружающих, в том числе антиобщественные проявления;

– отношение к окружающим;

- внешняя культура поведения;
- отношение к алкоголю, психоактивным веществам, курению;
- отношение к сквернословию и др.

В процессе диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинкветным поведением необходимо оценивать специфику социальной ситуации развития и ведущей деятельности, соотносить когнитивные функции, особенности личностной и регуляторной сфер, поведения с возрастными нормативами развития.

## **2. Основные принципы государственной политики в Российской Федерации**

В статье 4 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» закреплено в качестве целей государственной политики Российской Федерации в интересах детей:

- осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;

- формирование правовых основ гарантий прав ребенка;

- содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества и в соответствии с не противоречащими Конституции Российской Федерации и федеральному законодательству традициями народов Российской Федерации, достижениями российской и мировой культуры;

- защита детей от факторов, негативно влияющих на их физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие.

Основные принципы государственной политики Российской Федерации и правового регулирования отношений в сфере образования закреплены в статье 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

В качестве одного из таких принципов пунктом 8 части 1 статьи 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ определяется принцип адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека.

Данный принцип находит свое отражение в статье 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ, которая закрепляет основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ любой обучающийся имеет право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей своего психофизического развития и состояния здоровья, в том числе право на

получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции.

Важнейшим условием получения образования обучающимися с девиантным поведением является реализация индивидуальной профилактической работы посредством адаптации и социализации обучающихся указанной категории в рамках комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

Часть 2 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ закрепляет, что психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
- помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

В соответствии с частью 1 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается в обязательном порядке следующим категориям детей:

- испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ;
- испытывающим трудности в развитии;
- испытывающим трудности в социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь также оказывается в обязательном порядке детям из указанных категорий, если они признаны в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являются потерпевшими или свидетелями преступления.

Также социально-психологическая и педагогическая помощь в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 14 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ оказывается несовершеннолетним:

- с ограниченными возможностями здоровья;
- с отклонениями в поведении;
- имеющим проблемы в обучении.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 15 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) проводит обследование несовершеннолетних в целях решения вопроса об их нуждаемости (не нуждаемости) в специальном педагогическом подходе. В соответствии с пунктом 4.1. статьи 26 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ и в целях подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого

рассматривается вопрос о помещении в СУВУ, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания ПМПК проводит его комплексное обследование.

Таким образом, ПМПК проводит обследование несовершеннолетних:

– в возрасте от 0 до 18 лет – в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

– в возрасте от 8 до 18 лет – в целях решения вопроса об их нуждаемости (ненуждаемости) в специальном педагогическом подходе;

– в возрасте от 11 до 18 лет – в целях определения форм его дальнейшего обучения и воспитания.

### **3. Общая организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию несовершеннолетних с девиантным и деликвентным поведением**

Выделяют организационную схему взаимодействия комиссии с другими учреждениями и органами правопорядка (полиция, прокуратура, суд): когда ребенок попадает на обследование ПМПК после вынесения решения (приговора/постановления) суда о направлении его в СУВУ. В этом случае заключение и рекомендации поступают от ПМПК непосредственно в СУВУ. Если ребенок попадает в СУВУ без заключения ПМПК, комиссия проводит обследование, когда ребенок находится в учреждении.

Обследование проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение психотравмирующих и неэтичных ситуаций. По результатам обследования каждый специалист составляет собственное заключение.

На основании заключений специалистов составляется итоговое заключение ПМПК, которое является документом, подтверждающим право несовершеннолетнего на обеспечение специальных условий для получения им образования, условий организации коррекционно-развивающей работы и организации индивидуальной профилактической работы.

#### *Специфика деятельности социального педагога ПМПК*

Социальный педагог играет важную роль в работе комиссии, обследующей несовершеннолетних с девиантным и деликвентным поведением, поскольку именно данный специалист проводит подробный детальный анализ всей документации, сопровождающей ребенка на ПМПК. Фактически социальный педагог предварительно оценивает по различным материалам специфику социальной ситуации развития несовершеннолетнего. Для этого он использует Карту структурированной оценки социальной ситуации развития в работе ПМПК с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением.

Карта структурированной оценки социальной ситуации развития представляет собой своего рода анкету для качественного анализа правовых и биопсихосоциальных факторов.

Психологические факторы являются доминирующими, поскольку именно они в конечном счете определяют поведение несовершеннолетнего, и поэтому в процессе проведения диагностики и вынесении любых решений необходимо делать основной акцент на данных факторах.

Все возможные психологические факторы необходимо разделить на следующие подгруппы:

- личностные особенности (ценности, установки, смыслы, мотивы, личностные черты, убеждения);
- когнитивные особенности (процессы памяти, внимания, мышления);
- аффективные особенности (процессы переживания, способы эмоционального реагирования);
- поведенческие особенности (поведенческие реакции, навыки, поведенческие стратегии).

К конкретным психологическим факторам, которые возможно выявить в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, могут относиться:

- стресс, в особенности хронический;
- повышенная внушаемость;
- нарушение индивидуализации и отделения (от родителей);
- обостренное чувство протеста против требований общества;
- сильно выраженный тип акцентуации характера;
- отношение к алкоголю, психоактивным веществам, курению;
- отношение к сквернословию и др.

К конкретным психофизическим, в том числе психопатологическим факторам, которые возможно отнести в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением могут относиться различные варианты органического поражения ЦНС, различные соматофизические нарушения.

К конкретным микро- и макросоциальным факторам, которые возможно выявить в процессе деятельности ПМПК, могут относиться:

- проблемная семья;
- неполная семья, распавшаяся, деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семей, отсутствие взаимности и эмоциональных контактов);
- влияние дисфункциональных групп сверстников;
- чрезмерные влияние средств массовой информации на несовершеннолетнего;
- отсутствие досуга и др.

К конкретным правовым факторам могут относиться:

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом действия (бездействия), которые были квалифицированы как деяния, способные причинить

существенный вред охраняемым уголовным законом интересам, обозначенным в ч. 1 ст. 2 УК РФ (т.е. интересам личности, общества или государства);

– совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления небольшой тяжести (умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает трех лет лишения свободы (ст. 15 УК РФ);

– совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления средней тяжести, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает пяти лет лишения свободы, и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание превышает три года лишения свободы;

– совершал ли несовершеннолетний в прошлом тяжкие преступления, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает десяти лет лишения свободы;

– совершал ли несовершеннолетний в прошлом особо тяжкие преступления, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых наказание в виде лишения свободы на срок свыше десяти лет и более строгое наказание.

## «Структурированная оценка социальной ситуации развития»

### Часть 1. Блок анализа правовых факторов

Совершенные в прошлом и текущие правонарушения		Источники информации
Совершение правонарушений, не повлекших привлечения к ответственности	<i>раскрыть подробности</i>	
Совершение общественно опасных деяний, подлежащих уголовной ответственности, но не повлекших ее по различным законным обстоятельствам (ч. 1 ч. 3 ст. 20 УК РФ, ст. 76 УК РФ)		
Несовершеннолетний привлекался к уголовной, гражданской, административной ответственности, и в отношении него был вынесен приговор либо судебное решение		
Несовершеннолетний был осужден к лишению свободы либо неоднократно привлекался к уголовной или иной ответственности		
Проявление физического/сексуального насилия в прошлом по отношению к другим		
иное		

## Часть 2. Блок оценки психофизических, в том числе психопатологических факторов

<b>Проблемы физического и психического здоровья</b>		<b>Источники информации</b>
Проблемы со здоровьем	<i>раскрыть подробности</i>	
Проблемы сексуального развития и поведения		
Физическая инвалидность		
Наличие психического расстройства		
Когнитивные нарушения		
Сниженный эмоциональный тонус: у подростка часто наблюдается сниженное настроение, апатия, пессимизм		
Жертва физического/сексуального преступления		
Попытка самоубийства		
иное		
<b>Употребление наркотиков, алкоголя, иных психоактивных веществ</b>		<b>Источники информации</b>
Редкое употребление наркотиков, ингаляторов, а также алкоголя	<i>раскрыть подробности</i>	
Систематическое употребление наркотиков или ингаляторов		
Систематическое употребление алкоголя		
иное		

## Часть 3. Блок оценки макро- и микросоциальных факторов

<b>Семейные обстоятельства/выполнение родительских обязанностей</b>		<b>Источники информации</b>
Отсутствие должного контроля со стороны родителей	<i>раскрыть подробности</i>	
Применение неприемлемых и неадекватных дисциплинарных методов в воспитании		
Непоследовательное воспитание		
Жесткое обращение со стороны родителей: родители проявляют физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Побеги из дома, учреждений закрытого типа в прошлом		
иное		
<b>Образование/трудова́я занятость</b>		<b>Источники информации</b>
Плохое поведение в школе	<i>раскрыть подробности</i>	

Низкая успеваемость		
Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками		
Проблемы во взаимоотношениях с учителями		
Прогулы		
Не учится, не занимается никакой общественной деятельностью		
Социально-педагогическая запущенность		
иное		
<b>Досуг/свободное время</b>		<b>Источники информации</b>
Недостаточное организованный досуг		
Непродуктивное использование времени		
Отсутствие личных интересов		
иное		
<b>Взаимоотношения со сверстниками</b>		<b>Источники информации</b>
Есть приятели с асоциальными взглядами и установками		
Есть друзья с асоциальными взглядами и установками		
Нет или мало социально адаптированных приятелей		
Нет или мало адаптированных друзей		
Круг общения не соответствует возрасту		
иное		

#### Часть 4. Блок оценки психологических факторов

<b>Личностные особенности (общие)</b>		<b>Источники информации</b>
Завышенная, низкая или неустойчивая самооценка	<i>раскрыть подробности</i>	
Низкая переносимость неудач		
Чувство вины (отсутствие/чрезмерно высокий уровень)		
Уровень социальных навыков		
Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков		
Уровень развития навыков разрешения конфликтов		
Особенности самоотношения		
Уровень притязаний		
иное		
<b>Когнитивные особенности</b>		<b>Источники</b>

		<b>информации</b>
Особенности памяти (нарушения)	<i>раскрыть подробности</i>	
Особенности речи (нарушения)		
Особенности внимания (нарушения)		
Особенности мышления и интеллекта (нарушения)		
Особенности праксиса (нарушения)		
Отсутствие критической оценки собственных действий		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния		
иное		
<b>Аффективные особенности</b>		<b>Источники информации</b>
Высокий уровень физической/вербальной агрессии		
Вспышки неконтролируемого гнева		
Способность распознавать свои и чужие эмоции и чувства		
Способность контролировать свои и чужие эмоции и чувства		
Повышенная тревожность		
иное		
<b>Поведенческие особенности</b>		<b>Источники информации</b>
Высокая эффективная заряженность поведенческих реакций		
Однотипный импульсивный характер реагирования на фрустрацию		
Побеги из дома		
Бродяжничество		
Ведомость		
Неустойчивые, часто социально неприемлемые мотивы поведения		
иное		
<b>Жизненные установки/социальная ориентация</b>		<b>Источники информации</b>
Антисоциальные/криминальные установки		
Не обращается за помощью		
Активно отвергает помощь		
Не признает просоциальные авторитеты		
Не склонен к сочувствию, сопереживанию, проявлению заботы		
иное		

В работе с Картой необходимо уделить внимание анализу различных факторов риска: правовых, социальных, биологических (медицинских/психиатрических), психологических.

По результатам заполнения Карты и ее анализа социальный педагог может составить рекомендации по практической работе с несовершеннолетними в части социально-педагогического сопровождения.

### *Специфика деятельности педагога-психолога ПМПК*

Педагог-психолог проводит диагностическое обследование несовершеннолетнего с девиантным или делинквентным поведением:

- 1) изучает Карту структурированной оценки социальной помощи развития, при необходимости – иных материалов, представленных на ПМПК;
- 2) проводит исследование, включающее направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением несовершеннолетнего в процессе проведения обследования на ПМПК;
- 3) анализирует результаты обследования и составляет заключение.

Психолог начинает диагностическое обследование с проведения беседы, направленной на исследование ориентировки несовершеннолетнего в различных социальных ситуациях, отношения к обследованию, самому себе, своему поведению, ближайшему социальному окружению, обучению и т.д.

Перечень психодиагностических методик предназначен для обследования различных сфер психической деятельности подростка и особенностей его поведения и развития, в том числе эмоционально-личностного, специфики коммуникации со взрослыми. Методики подбираются для каждого обследуемого индивидуально в зависимости от возраста ребенка и конкретных диагностических задач. При этом психолог может варьировать объем предъявляемого материала, исходя из качества выполнения несовершеннолетним предлагаемых методик.

Пакет диагностических методик включает в себя три блока методик:

- 1) первый блок – для обследования детей младшего школьного возраста (7-11 лет);
- 2) второй блок – для обследования детей подросткового возраста (11-15 лет);
- 3) третий блок – для обследования детей юношеского возраста (15-18 лет).

В примерный перечень методик, предназначенный для обследования несовершеннолетних младшего школьного возраста (от 7 до 11 лет) входят:

- методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации;
- счет по Е. Крепелину;
- корректируемые пробы;
- методика «Узоры»;
- установление последовательности событий;
- определение понятий;
- простые аналогии;
- понимание скрытого смысла в коротких рассказах и др.

К примерному перечню методик, предназначенных для обследования несовершеннолетних подросткового возраста (от 11 до 15 лет), входят:

- метод наблюдения за поведением подростка и взаимодействием со взрослыми в ситуации обследования;
- анализ материалов личного дела;
- таблицы Шульте;
- отсчитывание по Крепелину;
- методика пиктограмм;
- методика «Шкала ценностей»;
- методика «Самооценка» Дембо-Рубенштейн и др.

В примерный перечень методик, предназначенный для обследования несовершеннолетних подросткового возраста (от 11 до 15 лет) входят:

- метод наблюдения за поведением подростка и взаимодействием со взрослыми в ситуации обследования;
- анализ материалов личного дела;
- таблицы Шульте;
- методика «Корректирующая проба Бурдона»;
- методика «Сюжетные картинки»;
- ценностные ориентации Рокича;
- методика определения самооценки по Дембо-Рубенштейн и др.

При необходимости во время обследования несовершеннолетнего могут быть также использованы психодиагностические тесты. Тестовые методики применяются как дополнительные и интерпретируются вместе с результатами качественного анализа.

### *Специфика деятельности учителя-дефектолога ПМПК*

В ходе исследования обучающегося учитель-дефектолог ПМПК последовательно решает ряд задач:

1. Определить соответствие образовательных достижений ребенка предметным результатам по соответствующей возрасту и/или изучаемой образовательной программе.

2. Определить особые образовательные потребности ребенка с точки зрения выявленных особенностей нарушения развития или пробелов в знаниях и умениях на фоне неблагоприятных социально-педагогических факторов.

3. Провести соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребенка и на этом основании сформулировать дефектологическое заключение, в первую очередь, в части определения характера образовательной программы.

4. Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте освоения указанной образовательной программы, наличие рисков неуспеваемости материала и определить специальные образовательные условия для ее реализации.

В заключении, опираясь на полученные данные, учитель-дефектолог делает вывод об уровне развития учебно-познавательной деятельности обучающегося, уровнях обучаемости и обученности.

При выраженных трудностях освоения предметных результатов определяется уровень обучаемости школьника. Обучаемость определяется по способности школьника усвоить алгоритм деятельности выполнения конкретного задания и перенести его на аналогичное задание.

Выводы учителя-дефектолога ПМПК должны содержать следующие разделы:

- итоговый вывод об уровне развития познавательной деятельности/учебно-познавательной деятельности (относительного нормативного развития);

- итоговый вывод об уровне обученности – оценка достижений образовательных результатов по основной образовательной программе соответствующего уровня образования или по АООП для данной категории детей с ОВЗ;

- итоговый вывод об обучаемости (указывается в случае снижения относительно нормативного развития).

#### **4. Основные проявления дезадаптации обучающихся**

Основные проявления дезадаптации обучающихся состоят из:

1) учебная декомпенсации.

Формами девиантного поведения являются:

- изменения в социальной адаптации: неподчинение детей и подростков целесообразным педагогическим требованиям, критика действий взрослых, успешных учеников, некритичность к собственному поведению и действиям, эмоционально-волевая неустойчивость и т.п.;

- отрицательное отношение к учебе: снижение интеллектуальных способностей, ухудшение работоспособности, недисциплинированность в учебной деятельности, бурные реакции на низкие и неудовлетворительные отметки, на конструктивную критику и замечания учителя(ей) и т.п

2) школьная дезадаптации, формами которой выступают:

- нарушение социальной адаптации: нарушение правил поведения в школе, демонстративное поведение, раздражительность, склонность к немотивированным конфликтам, агрессии, нетерпимость к критике и т.п.;

- отношение к учебной деятельности: отрицательное, осознанный отказ от выполнения учебных заданий, нарочитая неаккуратность при их выполнении (включая домашние работы), прогулы уроков, срывы учебных занятий, нарушение школьной дисциплины на уроках, демонстрация безразличного или чрезмерно агрессивного отношения к оценкам и замечаниям педагогов, школьным отметкам, стремление интеллектуальную недостаточность (неуспешность в учебной деятельности) компенсировать физическим превосходством, например немотивированной агрессией, и т.п.

3) социальная дезадаптация:

– устойчивые формы дезадаптивного поведения: хулиганство, раннее начало половой жизни, драки, побеги из дома, аутоагрессия, например, шраммирование, вступление в асоциальные сообщества, например группы смерти; неоправданно рискованное поведение (ночные гонки и т.п.) и др.;

– отношение к учебной деятельности: устойчивое отрицательное; интеллектуальная деятельность, требующая волевых усилий, вызывает высокое раздражение или полный отказ от нее; устойчивое отсутствие интереса к школьным занятиям; на уроках такие учащиеся расторможены, отличаются повышенной отвлекаемостью и т.п.;

– формирование зависимостей: употребление алкоголя, проба наркотиков, токсикомания, игра в «собачий кайф» (самоудушение), игровая и интернет-зависимость и др.;

– отношение к себе и окружающим дезадаптивное, неадекватная самооценка (чрезмерно завышенная – заниженная); эмоционально-волевая незрелость, проявляющаяся в отсутствии стойких привязанностей при высокой общительности; буллинг, троллинг, публичное унижение более слабых сверстников и др. через прямые действия и/или видеосъемку актов насилия с последующим выкладыванием их в сети Интернет; негативизм; импульсивное и неадекватное поведение и т.п.

4) криминализация поведения и деятельности:

– укоренение в личности делинквентных форм поведения: бродяжничество, воровство и следование воровским законам, вымогательство, рэкет, шантаж, хакерство, распространение наркотических средств, вхождение в антисоциальные группы или создание таковых с «вербовкой» в криминальные группы несовершеннолетних и др.;

– наличие сформировавшихся зависимостей: алкоголизация, употребление психоактивных веществ, беспорядочные половые связи (половая жизнь) и т.п.;

– особенности учебной деятельности: отсутствие какого-либо интереса к учебе и школьным успехам; деятельность характеризуется импульсивностью, небрежностью, быстрой пресыщаемостью;

– личностные особенности: незрелые формы самоутверждения (изохренный обман, жестокость, садизм, цинизм и др.); делинквентные ценности (осознанное совершение групповых и индивидуальных преступлений, гордость за свои «криминальные» таланты и достижения).

## **5. Направления профилактической работы с обучающимися с девиантным поведением**

Профилактика девиантного поведения обучающихся в СУВУ должна реализовываться по трем основным направлениям.

Первое направление – создание в СУВУ поддерживающе-компенсаторной среды.

В рамках этого направления реализуются: формирование нравственно-правового пространства в учебном заведении; создание психологически комфортной среды; организация пространства, поддерживающего психофизиологическое здоровье; содействие самореализации обучающихся с учетом их индивидуальных особенностей и т. д.

Второе направление – минимизация негативного влияния факторов социальной среды. Представляет собой сочетание социально-педагогической и психолого-педагогической деятельности, направленных на выявление семейного неблагополучия; психолого-педагогическое сопровождение профилактики деструктивного поведения детей и молодежи; поддержку конструктивной социально-культурной и волонтерской активности детей и молодежи; использование методик конструирования социальной успешности детей и молодежи; выявление и поддержку детей и молодежи, находящихся в трудных жизненных ситуациях; подготовку обучающихся к безопасному использованию медийно-информационного пространства.

Третье направление – формирование, развитие личностных характеристик, предупреждающих деструктивное поведение; коррекция личностных особенностей, выступающих персональными факторами асоциального поведения. Представляет собой совокупность воспитательной и психолого-педагогической работы (с группой обучающихся и индивидуально) в СУВУ.

Данное направление нацелено на воспитание, формирование качеств личности, повышающих устойчивость к влиянию неблагоприятных факторов социализации (нравственное воспитание, правовое воспитание, эстетическое воспитание; гражданское воспитание; развитие ассертивности, критического мышления, социальной компетентности и т. д.), а также на коррекцию дезадаптивных личностных характеристик, провоцирующих асоциальное поведение.

Важным профилактическим средством девиантного поведения являются физическая культура и спорт, досуговая и трудовая деятельность. При реализации коррекционно-развивающей работы продуктивны следующие психолого-педагогические технологии и методы работы с обучающимися:

- сказкотерапия: групповое сочинение историй, драматизация сказок, анализ сказок;
- визуализация: рисование в воображении себя идеального и реального;
- психогимнастика: этюды на выражение различных эмоций;
- игровые методы: сюжетно-ролевые и подвижные игры;
- моделирование и анализ проблемных ситуаций;
- этические беседы;
- «скилл-терапия» (развитие саморегуляции и навыков самоконтроля);
- метод реконструкции характера обучающегося (переоценка отрицательных качеств, нетерпимое отношение к ним);
- методы перестройки мотивационной сферы и самосознания;

- а) объективное переосмысление своих достоинств и недостатков;
- б) переориентировка самосознания;
- в) переубеждение;
- г) прогнозирование отрицательного поведения;
  - восстановление здорового образа жизни, при котором отрицательные качества, вредные привычки и отрицательные потребности оказываются неприемлемыми;
  - разъяснение существующего законодательства Российской Федерации, прав и обязанностей обучающихся.
  - вовлечение несовершеннолетних обучающихся в социально значимую, в том числе волонтерскую деятельность. В качестве форм работы по данному направлению могут использоваться: формирование волонтерских отрядов или движений либо привлечение обучающихся к участию в акциях, организуемых волонтерскими отрядами или движениями; организация социально значимых мероприятий либо привлечение обучающихся к участию в социально значимых мероприятиях (субботниках, концертах и др.).