

СЕКЦІЯ 4 ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ДЕВІАНТНА ТА ДЕЛІНКВЕНТНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ З ООП В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DEVIANT BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

У сучасному соціумі збільшується кількість неповнолітніх осіб з порушеннями психофізичного розвитку з девіантною поведінкою, що є однією з найактуальніших психолого-педагогічних проблем, яка набуває ще більшої значущості у зв'язку з недостатньою кількістю досліджень, що стосуються девіантної поведінки у дітей/підлітків з особливими освітніми потребами. Автором розкрито основні прояви та сутність девіантної, делінквентної поведінки таких осіб, зокрема щодо проявів агресії (вербальної та невербальної), гіперактивності, соціально-негативізму, невротизації, тривожності, усвідомленому порушенні прийнятих суспільних норм тощо. Внаслідок таких проявів у поведінці, дітей з особливими освітніми потребами часто називають «складними», «соціально дезадаптивними». У статті автор намагається охарактеризувати причини такої ситуації та наводить відсоткові показники видів правопорушень, їх можливих причин, наслідків та шляхів вирішення. У статті також окреслено копінг-поведінку, що особливо актуалізується в ситуаціях ускладнення задоволення соціально значущих потреб особистості. Так, автором зазначено, що сутність саме девіантної копінг-поведінки осіб з порушеннями слуху полягає в прагненні особистості до уникнення реальної дійсності, шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому психоактивних речовин, заперечення соціальних норм та правил, їх порушення. Крім того, окреслено реабілітаційні, психокорекційні та психотерапевтичні види робіт з дітьми та підлітками з порушеннями слуху різного типу темпераменту, поведінки та емоційно-поведінкових реакцій.

Ключові слова: особливі освітні потреби, особа з порушеннями психофізичного розвитку, порушення слуху, девіантна пове-

дінка, делінквентна поведінка, копінг теорія, копінг-ресурси.

In modern society, the number of minors with mental and physical disabilities with deviant behavior is increasing, which is one of the most pressing psychological and pedagogical problems, which becomes even more important due to the lack of research on deviant behavior in children/adolescents with special educational needs. The author reveals the main manifestations and essence of deviant, delinquent behavior of such persons, in particular the manifestations of aggression (verbal and nonverbal), hyperactivity, social negativity, neuroticism, anxiety, deliberate violation of accepted social norms and more. As a result of such behaviors, children with special educational needs are often referred to as «difficult» and «socially maladaptive». In the article the author tries to describe the reasons for this situation and gives the percentage of types of offenses, their possible causes, consequences and solutions. The article also outlines coping behavior, which is especially relevant in situations of difficulty meeting the socially significant needs of the individual. Thus, the author notes that the essence of deviant coping behavior of people with hearing impairment is the desire of the individual to avoid reality by changing their mental state through the use of psychoactive substances, denial of social norms and rules, their violation. In addition, rehabilitation, psycho-correctional and psychotherapeutic types of work with children and adolescents with hearing impairment of different types of temperament, behavior and emotional-behavioral reactions are outlined.

Key words: special educational needs, person with psychophysical development disorders, deviant behavior, delinquent behavior, coping theory, coping resources.

УДК 159.923.2:347-896/12(16)
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.10>

Вовченко О.А.

д.психол.н.,
старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями слуху Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України

На сьогоднішній день розвитку державотворчих процесів в Україні, стану соціального забезпечення, реформ в освітній сфері відзначається зростання кількості дітей з особливими освітніми потребами, які характеризуються проблемами психологічної адаптації, зумовлені особливостями психофізичного та соціальної ситуації розвитку. Дезадаптація сприяє формуванню девіантної поведінки, що зумовлює зростання злочинності та неповноцінну інтеграцію у соціум неповнолітніх осіб.

Термін девіантна поведінка розглядається як порушення особистістю правових,

моральних та соціальних норм. Поведінка, що характеризується відхиленням від означених норм, визначається як девіантна. У ситуаціях, коли відбуваються порушення правових норм – як делінквентна. Серед дітей/підлітків з особливими освітніми потребами порушення поведінки зустрічаються досить часто, особливо серед такої категорії як розумово відсталі особи у віці від 9 до 16 років (38,9% випадків) [6].

В останні десятиліття більш помітними стали порушення адаптації та зростання порушень у соціальній поведінці дітей/підлітків з особливими освітніми потребами

(далі діти з ООП), що виявляються у підвищеній агресивності (як вербальній, так і не вербальній), делінквентній поведінці, невротизації, тривожності, гіперактивності, соціальному негативізму, усвідомленому порушенні прийнятих суспільних норм [3].

Означуючи категорію діти/підлітки з ООП розглядається широка група осіб. Діти/підлітки з особливими освітніми потребами – це особи, що мають різні порушення психічного чи фізичного розвитку, комбіновані порушення, які зумовлюють та впливають на загальний розвиток, і певним чином, не дозволяють особистості повною мірою соціалізуватися, подібно дітям/підліткам з типовим розвитком. Синонімічним поняттями до дефініції «діти з ООП» можуть бути такі категорії як «особа з психофізичними порушеннями», «особистість з атипичним розвитком», «особа з ментальними порушеннями» (переважно використовується до осіб з порушеннями інтелектуального розвитку). Доречним буде зазначити, що нині не коректним є використання таких термінів, як «дефект», «дебільність», «ідіотія», «недорозвинений», «інвалід», «дитина з недоліками чи вадами розвитку» тощо.

Зазвичай, діти з ООП потребують спеціального (корекційного) навчання та психологічного супроводу, зокрема категорія дітей яку ми досліджували – діти з порушеннями слуху. Сучасні тенденції в освітній сфері та проєкти МОН України з тенденцією мінімізувати нерівність «особливих осіб» запропонували прибрати класичні нозології та розробляють нові рівні підтримки дитини/підлітка/особи юнацького віку з метою покращення надання освітніх послуг, індивідуалізації психологічної допомоги та поглиблення принципу дитиноцентризму. Нозологічний принцип за класифікацією, запропонованою В. Лапшиним та Б. Пузановим передбачав розподіл дітей з ООП на наступні категорії (нозології): особи з порушеннями слуху; особи з порушенням зору; особи з мовленнєвими порушеннями; особи з порушенням опорно-рухового апарату; особи з порушеннями інтелектуального розвитку; особи із затримкою психічного розвитку або педагогічно занедбані діти; особи з порушенням поведінки та спілкування (РАС, гіперактивність); особи з комплексними порушеннями психофізичного розвитку [8].

Проблема детермінант порушень поведінки у осіб (дітей та підлітків з особливими освітніми потребами) досліджується нині багатовекторно та різноаспектно. У науковій літературі питання формування у таких осіб з соціально прийнятною поведінки, комунікативних умінь та навичок

поведінки у повсякденному житті, розкриваються у роботах Л. Аксьонова, І. Бгажнекової, В. Воронкової, О. Кукушкіної, А. Щербакової та інших. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери, комунікативні властивості особистості досліджуються у працях Ж. Намазбаєвої, Н. Щанкіна. Критерії соціальної адаптації дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку описано в роботах Н. Коновалової, І. Мамайчук, Л. Шипіцина. На відсутність чи слабкість саморегуляції у відносинах з іншими людьми, контролю над своїми процесами, проблеми усвідомлення ситуації вказували О. Агавелян, В. Горський, М. Матвеева, В. Синьов. Конфліктна поведінка осіб з розумовою відсталістю та її причини висвітлювались у публікаціях Б. Волкова, Н. Гришина, Т. Драгунового, І. Коваль, Г. Ложкіна, В. Нагаєва та інших. Проблема соціальної поведінки осіб з порушеннями психофізичного розвитку окреслено в роботах З. Абушева, Е. Альбрехта, Л. Виготського, О. Гаврилова, А. Лічко, С. Мнухіна, М. Певзнера, Л. Шипіцин та багатьох інших. Особливої уваги потребують вирішення проблем визначення причин, динаміки проявів порушень девіантної та делінквентної поведінки, можливостей та технологій попередження девіацій у поведінці дітей з ООП, зокрема з порушеннями слуху в умовах шкіл-інтернатів.

Поряд із порушеннями психофізичного розвитку, до однієї з причин соціальної дезадаптації та девіантної поведінки дітей/підлітків з порушеннями слуху варто зазначити їх нездатність до адекватного сприйняття ситуацій, пов'язаних із необхідністю подолання життєвих труднощів. Так, наприклад особи з порушеннями інтелектуального розвитку характеризуються такою особливістю як сугестивність, навіюваність, вони легко піддаються впливу сторонніх людей, особливо, якщо певним чином «сторонній» подобається такій особі з порушеннями слуху. Від так, на таких дітей/підлітків легко впливати та задіювати у протизаконних діях, залучати до здійснення злочинів, правопорушної поведінки тощо.

Однією із важливих характеристик осіб з ООП є вік. Оскільки серед різних вікових груп підлітки з різними психофізичними порушеннями є найбільш інтолерантні до негативних соціально-стресових впливів, що обумовлено незрілістю та нестійкістю нервової системи, перехідного (пубертатного) періоду, їх стратегій адаптації до навколишньої дійсності. Внаслідок цього в пубертатний період нерідко розвивається девіантна копінг-поведінка, що особливо актуалізується в ситуаціях ускладнення

задоволення соціально значущих потреб особистості. Сутність девіантної копінг-поведінки полягає в прагненні особистості до уникнення реальної дійсності, шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому психоактивних речовин, заперечення соціальних норм та правил [2].

Найчастіше у психологічній та юридичній практиці можна зустріти осіб з синдром підвищеної збудливості з психомоторною розгальмованістю (24,7 %), агресивності (21,2 % у), рідше визначаються синдроми потреби у постійному догляді бродяжництва (6,2 %), психічної нестійкості та низьким рівнем саморегуляції (3,8 %) [1]. Відхилення від нормотипової поведінки набуло за останні роки масового характеру, і перетворилося на серйозну соціальну та психолого-педагогічну проблему. Так наприклад у осіб з порушеннями інтелектуального розвитку можна констатувати такі порушення особистості (психопатоподібні розлади):

- афективно-збудливий тип, який характеризується неконтрольованими, активними та яскравими спалахами гніву на образи, прикрі моменти, великою нетерплячістю та невтриманістю, коливаннями настрою (від дуже позитивного до кардинального негативізму), схильністю до реакції протесту;

- астеничний тип, що відзначається протистими, примітивними депресивними реакціями, що виникають на власну особливість і пов'язані з ним невдачі та розчарування, інфантильними реакціями відмови, мутизмом, відмовою від їжі, загальмованістю та замкненістю;

- нестійкий тип, що виявляється сугестивністю (легкою підпорядкованістю), імітацією негативних зразків поведінки, залежністю від інших; така дитина/підліток нерідко виявляється знаряддям у руках антисоціальних елементів;

- дисфоричний тип характеризується злісною напруженістю, похмурою дратівливістю, схильністю до агресії зі здатністю завдавати тяжких ушкоджень, до аутоагресії та руйнівних дій;

- перверзний тип, який проявляється гіперсексуальністю, сексуальними девіаціями чи рідше дромоманією, булімією тощо [4].

Наприклад, у багатьох дітей із порушеннями аутичного спектру (далі особи/діти з РАС) характерними є серйозні поведінкові порушення. Такі порушення у поведінці: як схильність до руйнівних дій, аутоагресія, нестійкість емоцій (стан радості без причин змінюється смутком, сміх – сльозами), крики тощо. Особи з РАС використовують проблемну поведінку для того, щоб отримати бажаний результат чи активність,

іноді це реакція на біль. Крики, істерики, аутоагресія призводять до наслідків, які заспокоюють, дають комфорт. Батькам та педагогам необхідно навчитися терпляче вирішувати проблемну поведінку такої особистості, особливо у дитячому віці, враховуючи, що у кожному окремому випадку методи впливу будуть різні.

У моменти прояву такої поведінки можна зводити взаємодію з дитиною до мінімуму, але продовжуючи вимагати максимального виконання завдання. Пояснити, чому не треба цього робити, звертати увагу на те, що: «Іншим людям неприємно, коли ти кричиш», «Якщо хочеш, щоб тебе розуміли, висловлюйся словами». Таким чином, поступово з'явиться результат, проблемна поведінка буде повільно зазнавати трансформацій.

У деформаціях різних типів порушень поведінки та їх динаміки визначальну роль відіграє ступінь співвідношення біологічних та соціальних факторів у «траєкторії» розвитку особистості з атипичним розвитком. Порушення поведінки у дітей/підлітків з ООП виявляються через невідвідування школи, професійно-технічного закладу, пропусками уроків, втечею з корпусів проживання (якщо йдеться про школу-інтернат класичного зразка, а не ІРЦ) (53,2 % від загальної кількості дітей), втечами з дому, від батьків та бродяжництвом (82,1%), агресією щодо оточуючих людей (57,4 %), аутоагресією (17,1 %), бурхливими афективними спалахами (66,7 %), грубістю по відношенню до рідних, освітян та вихователів (69,9 %), порушеннями дисципліни (53,4 %), крадіжками (47,5 %), участю в асоціальних компаніях, підвищеною та невідповідною віку сексуальністю (49,7 %), раннім початком тютюнопаління (56,1 %), алкоголізації (48,7 %) та вдихання токсичних речовин (13,4 %). Важливими також буде зазначити, що ті, хто потрапляє з осіб з ООП до лікарень з отруєннями, побиттям, станом алкогольного сп'яніння тощо, вже перебувають на обліку в інспектора міліції у справах неповнолітніх [9].

Частота порушень поведінки у дітей/підлітків, які навчаються у спеціальних навчальних закладах, представлена такими статистичними даними на 2020 рік: втечі, бродяжництво – 76,1 %, агресія – 69,2 %, крадіжки – 49,1 %, токсикоманія, алкоголізація, наркотизація – 48%, неслухняність, грубість, порушення дисципліни – 44,6 %, сексуальні девіації – 42,2 %, участь у антисоціальних компаніях – 58,5 % [7].

Так, наприклад гіпердинамічні порушення поведінки у популяції осіб з розумовою відсталістю відзначаються у 18,9 %

(у підлітковому віці – у 41,3 %) випадків. Ці порушення характеризуються руховою розгальмованістю, порушенням концентрації уваги, недостатньою розумовою сконцентрованістю, тенденцією переходити від одного заняття до іншого, не завершуючи жодного з них. До цього долучається імпульсивність. Втечі з дому (інтернату) та бродяжництво виявляються у 14 % від усієї популяції дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, серед випускників допоміжної школи – у 19,2 %, а серед спрямованих до психіатричної лікарні – більше 68,2 %. У 1/3 випадків втечі поєднуються з делінквентністю. Перші «спроби» відбуваються через «страх покарання» або як реакцію протесту. Втечі сприяють становищу «ізгоя», «вигнанця» або «попелюшки» в родині, інтернаті, переслідування з боку однолітків.

Важливо також згадати про стани агресії (фізичної та вербальної) по відношенню до батьків, освітнього персоналу, вихователів, однолітків дітей з порушеннями слуху. Так, наприклад серед дітей/підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку та порушеннями слуху у спеціальних школах це явище характерне для 12,5 % учнів випускних класів. Як правило, вона надзвичайно жорстока, напади або бійки здійснюються без достатнього розуміння небезпечних наслідків чи ушкоджень. Аутоагресія, як правило, виникає у відповідь на образи, покарання та інші конфлікти з дорослими чи старшими дітьми. Діти б'ють себе по голові, нівечать обличчя (дряпають) та тіло, наносять на шкіру порізи, рвуть волосся.

Підвищена афективна збудливість зустрічається у 21,8% всіх дітей із порушеннями слуху, серед випускників спеціальних шкіл – у 32,7% випадках. Афекти виникають із незначного приводу, виявляються руйнівними діями, грубістю, необдуманими вчинками, делінквентною поведінкою. Грубість, що виникає на підґрунті афективної нестабільності, дратівливості, виявляється у зухвалих образливих, іноді нецензурних відповідях щодо справедливих зауважень чи прохань дорослих. Нерідко це стереотипи примітивних штампів поведінки дорослих із найближчого оточення, повторювання сварок, що чує дитина [10].

Недисциплінованість проявляється непослухом, упертістю, або постійною відмовою від виконання будь-яких доручень, прохань та небажанням обслуговувати себе, найгірший варіант – делінквентна поведінка. Наприклад, як один із видів такої поведінки – крадіжка. Із віком кількість дітей, які беруть чужі речі, зростає вдвічі. Змінюється характер крадіжок. Старші діти,

переважно вже підлітки, крадуть цінні речі і роблять часто це разом з іншими. Спочатку виносять із дому дрібні гроші або малоцінні речі. Потім крадуть продукти та речі в магазинах та на ринках тощо. Діти з порушеннями розумового розвитку чи РАС виконують пасивну роль, піддаючись умовлянням, навіюванням старших осіб (сугестивність). Як правило, в процесі і за результатом крадіжки такі діти беруть малоцінні дрібниці і не можуть розпоряджатися речами, що потрапили до їх рук.

У дітей з ООП часто можна констатувати паталогічно змінені потяги, що виявляються у 27,3% випускників спеціальних шкіл. Наприклад, у популяції осіб з інтелектуальними порушеннями (діти/підлітки) найчастіше виявляються агресивні садистичні прояви (11,3%). Також характерними є дисфоричні розлади поведінки, що характеризуються майже постійною емоційною напругою та дратівливістю, що наростає, тривожним занепокоєнням, примхливою плаксивістю або похмурим невдоволенням. Зауваження, незгоди, вимоги дорослих або конфлікти з дітьми можуть призвести до «вивільнення» напруги, що накопичується, у формі активних афективних спалахів з руйнівними діями або агресією (вербальною та фізичною).

Також можна зустріти серед осіб з ООП такі види поведінки як парааутистична та нестійкий розлад поведінки. Парааутистична поведінка – це зниження активності, виражена інтровертованість, формальність у спілкуванні, загальна чи вибіркова втрата контактів, негативізм, що супроводжується специфічними виразами обличчя. Недостатність чуттєвої насиченості поєднується зі станами рухового збудження, що епізодично виникають, «розв'язною» і дивною поведінкою [5]. Нестійкий розлад поведінки осіб з ООП відрізняється відсутністю стійких мотивів поведінки, підвищеною навіюваністю, вираженою залежністю настрою від зовнішніх впливів [4].

Для пояснення процесу адаптації дітей/підлітків щодо причин формування девіантної поведінки у осіб з ООП доцільно розглянути та використовувати когнітивну теорію копінг Р. Лазаруса. Копінг у цій теорії розуміється як діяльність особи щодо збереження балансу між вимогами середовища та особистісними ресурсами, які відповідають цим вимогам.

Копінг-ресурси є стабільними поведінковими установками особистості (емпатія, пошук соціальної підтримки, компенсація порушеного розвитку тощо), ефективність їх розвитку визначає успішність адаптації особистості з ООП до стресових ситу-

ацій. Слабкий або недостатній розвиток копінг-ресурсів сприяє формуванню дезадаптивної копінг-поведінки, соціальної ізоляції, девіації особи [7].

Відповідно до моделі девіантної копінг-поведінки В. Ялтонського, девіації є малоефективною поведінкою, що перешкоджає розвитку адаптивних копінг-механізмів у дітей та підлітків з ООП, що характеризується переважним використанням підлітками копінг-стратегії уникання та уникнення реальності, зменшенням контролю над середовищем. Подібна стратегія дозволяє особистості зменшити емоційну напругу, емоційний компонент дистресу [9]. Відмінною рисою девіантної поведінки є те, що вона змінює спосіб інтерпретації проблеми, але не змінює стресову ситуацію та умов адаптації особистості до соціального середовища.

Це дозволяє особистості з особливими освітніми потребами на певний час подолати тривогу, невпевненість, соціальну невизначеність, але залишає без зміни дистрес-причину. Такі деструктивні стереотипи копінгу, наприклад, старшому шкільному та підлітковому віці реалізуються внаслідок відсутності чи слабкості адаптивних особистісних копінг-ресурсів. Наявність певної особливості розвитку у особистості не визначає тільки якісну своєрідність розвитку її пізнавальної сфери, а й недостатній розвиток соціальних навичок та копінг-ресурсів, що сприяють дезадаптації та ризику розвитку девіантної поведінки.

Дослідження в галузях спеціальної педагогіки та психології показали, що наявність порушень у психофізичному розвитку (особистість з ООП) особистості дитини/підлітка негативно впливає на розвиток міжособистісного спілкування, призводить до істотних проблем у формуванні уявлень про навколишніх людей тощо.

Часто дітей з ООП називають «важкими дітьми», «важкими підлітками». Але зауважимо, що «важка особистість», як правило, живе у важкій сім'ї. Вона є свідком конфліктів між батьками та відчуває неухважність до свого внутрішнього світу. Але не завжди неблагополучні сім'ї впадають є помітними для соціальних служб. Іноді неблагополуччя приховано досить глибоко. І лише коли з дитиною чи підлітком трапляється певний негаразд, оточуючі звертають увагу на спосіб життя родини, на її мораль, життєві цінності, які й дозволяють побачити, оцінити спосіб життя дитини. За зовнішнім добробутом часто може ховатися асоціальний стан сімейних відносин, способу життя та виховання особистості в сім'ї, які є провідними, основоположними та безпосеред-

ньо впливовими факторами формування особистості.

До сімей, які створюють умови «підвищеного ризику» щодо формування девіантної особистості чи делінквентної поведінки належать:

- неповна сім'я, де є тільки матері, рідше батьки, або сім'ї, в яких дітей виховують друге покоління (бабуся або дідусь);

- конфліктна сім'я, в якій існує напруженість взаємин між батьками, відсутня порозуміння і є виражені розбіжності у поглядах, установках, мир, злагода, в якій батьки тримаються на тимчасових компромісах;

- «асоціальна сім'я» – переважають антисуспільні тенденції, паразитичний спосіб життя, члени сім'ї вступають у суперечності із законом;

- формальна сім'я – відсутні спільність потреб, життєвих цілей, взаємна повага між членами родини; сімейні обов'язки виконуються формально, часто батьки перебувають на межі розірвання шлюбу, але не розривають його з матеріальних та житлово-побутових міркувань;

- «алкогольна сім'я» – основні інтереси визначаються вживанням спиртних напоїв;

- родина, у якій є «психічнохворі» батьки, яким самим потрібен догляд, і де не створюються умови для повноцінного розвитку особистості [5].

Доцільно оцінити під час аналізу основних причин відхилень від норм поведінки осіб з ООП роль освітніх установ. Помилки та недоліки у навчально-виховній роботі цих установ, їх недостатній зв'язок із родинами, які підтримують формування педагогічної занедбаності дітей та підлітків, що виникла в умовах несприятливого сімейного виховання.

Ставлення учнів до навчальної діяльності є провідним фактором, який сприяє формуванню особистості у певному напрямку під час навчання. Переважна більшість осіб з ООП, які мають відхилення від норми поведінки, навчаються погано або задовільно, не мають та не виконують громадських доручень. Ставлення таких дітей та підлітків до школи, як правило, негативне. Неуспішність призводить до розвитку конфліктів із однолітками у класі, вчителями, батьками. Підлітки поступово самовилучаються із сфери спілкування свого класного колективу.

Надзвичайно важливо для своєчасного початку психологічної допомоги: профілактики, корекційної та терапевтичної роботи є раннє виявлення дітей (учнів), схильних до девіантних та делінквентних форм поведінки. У практиці роботи діагностика девіантної поведінки зазвичай має

симптоматичний характер (за запитами та скаргами). Рідше психологи досліджують причини та умови формування девіацій, використовуючи етимологічний підхід.

Для діагностичних цілей, зважаючи на проблему, можуть бути використані загальні методики і спеціальні тести. На думку І. Кутецової, Г. Сергєєва продуктивною є модель, що включає скринінг – спрямоване виділення «груп ризику» та подальшу диференціальну діагностику цих груп із залученням фахівців для уточнення етіології відхилень [2].

Наприклад, у діагностичній роботі з підлітковим та юнацьким віком психологічна інформація про види девіантної поведінки може бути отримана з використанням опитувальника Р. Кеттела, патохарактерологічний опитувальник А. Особа, тест «Сонді», проєктивний тест М. Люшера та інші.

У процесі виявлення девіацій у навчальному закладі важливо дотримуватися наступних принципів:

- принцип попередження (виявлення «групи ризику» та організація профілактичних заходів);

- принцип системності (послідовна планомірна робота);

- принцип взаємодії (здійснюється взаємодія адміністрації, освітян, психологів, медичних та соціальних працівників) [8].

Корекція та формування поведінки, що відхиляється від норми, сучасної дитини/підлітка з ООП є можливим процесом. Таку роботу необхідно проводити з урахуванням характерологічних особливостей особистості, з урахуванням провідного «радикала» характеру. Так, у розмові з підлітками збудливого і злопам'ятного складу особистості, необхідно звертати їх увагу на соціально-позитивні риси характеру (ощадливість, охайність, обережність, увага до свого здоров'я), підкреслюючи, що саме це допоможе сприяти їхньому життєвому благополуччю (повага оточуючих, довголіття, робота, що добре оплачується) тощо. Побудова бесід із дітьми/підлітками у такому плані будуть ефективними, оскільки ці проблеми є вагомими, важливими для осіб з ООП такого типу характеру. Слід також пам'ятати, що властива їм емоційна нестійкість, сугестивність, схильність до фіксації негативних переживань призводять до тяжких конфліктних ситуацій та протиправних дій. У результаті чого вони часто опиняються у соціальній ізоляції.

Скажімо, для дітей та підлітків з недостатньою стійкою центральною нервовою системою характерні: емоційна вибуховість, невміння керувати собою у конфліктних ситуаціях, що часто призводить до правопорушень. Вказуючи на ці особистісні

особливості, слід орієнтувати зростаючу особистість на уникнення конфліктних ситуацій, нагадуючи, що такі ситуації є небезпечними для них. Істотним для осіб першої та другої груп може виявитися і медикаментозне печиво із заспокійливими препаратами, які може призначити лише дитячий та підлітковий лікар-психіатр [3].

Увагу під час роботи з нестійкими у поведінці особами з ООП має бути спрямовано на організацію постійного контролю за навчальними та іншими видами їх діяльності. Звернення до морально-етичних цінностей далеко не завжди призводять до позитивних результатів – таких осіб майже неможливо переконати, але можливо примусити. Тільки створення чіткої та постійної системи спостереження за дитиною/підлітком призведе до покращення поведінки. Вимогливе, часом навіть жорстке керівництво такими особами «переноситься» досить спокійно, без виникнення характерологічних реакцій активного протесту.

У розмовах з підлітками з ООП, що відрізняються жагою до будь-якої діяльності, слід пам'ятати, що вони найчастіше є лідерами та організаторами групи. Спрямовуючи підлітків на соціально-схвалювані форми прояву активності (зокрема ця потреба найбільш типова для таких дітей/підлітків), необхідно показати, що лише відмова від протиправної поведінки може забезпечити розумну реалізацію їх енергії.

Враховуючи надмірний егоцентризм і жагу визнання у демонстративних дітей та підлітків з ООП, їм слід пояснювати, що задоволення цих бажань можливе, наприклад, під час занять творчістю. Важливо показати, що оточуючі розуміють внутрішні причини поведінки, що відрізняється (бажання бути неординарним, незвичайним). У розмові доцільно не чинити грубого тиску, а використовувати живі, яскраві приклади, образні порівняння. В деяких випадках можна дещо перебільшувати тяжкість подальшого покарання з огляду на боягузливість, острах особистості.

Висновки з проведеного дослідження. Реабілітаційна, корекційна та терапевтична робота з дітьми та підлітками з ООП «нетовариського» типу (замкнуті) пов'язана зі значними труднощами, оскільки такі особистості малотовариські, формальні в бесідах, не допускають втручання у свій внутрішній світ. У бесідах з такими особами неприпустима груба дія, яка часто призводить до активних виразів протесту. Часто виявляється доцільною зміна вихователя, педагога, психолога, оскільки без емоційного контакту результати будуть мінімальними. У разі необхідно діяти через осіб,

яким симпатизують діти та підлітки цього типу темпераменту.

Крім індивідуальної, групової психокорекційної та психотерапевтичної роботи з дітьми/підлітками, що мають ознаки патологічної поведінки, що відхиляється від загальноприйнятих норм (схильні до делінквентної поведінки), необхідні також загальномедичні заходи за участю дитячих і підліткових лікарів-психіатрів. До таких заходів можна включити такі:

- консультативний огляд спеціаліста з інспекції у справах неповнолітніх з метою виділення груп дітей/підлітків, які потребують спеціалізованої допомоги;

- проведення медикаментозного і психотерапевтичного лікування осіб з патологічною поведінкою, що відхиляється, в поліклінічних умовах, а при необхідності – і в лікарні;

- проведення роз'яснювально-пропагандистської роботи серед дітей/підлітків;

- психологічна робота з батьками, опікунами, найближчим оточенням дитини чи підлітка.

Як профілактика девіантної поведінки у осіб з ООП слід відзначити важливість лікування проявів мінімальної мозкової дисфункції у ранньому віці, поряд із психотерапевтичною роботою з родинами дітей. У цьому контексті важливе значення має розвиток системи денних стаціонарів та відповідний вибір навчального закладу.

Виховання девіантної особистості з ООП відбувається лише на основі активності самої дитини/підлітка у взаємодії її з навколишнім соціальним середовищем. Фактично мета виховання полягає у формуванні стану самоперевиховання. Зазначаючи про активність дитини необхідно зазначати, що вона істотно залежить від її мотивації. Тому педагог чи психолог (соціальний працівник) повинен, перш за все, спиратися на потреби та мотиви дитини, визначати, що є для дитини головним на даний момент. Виховання девіантних дітей/підлітків з ООП передбачає включення наступних компонентів:

- цілеспрямована робота з моральної просвіти (це уроки етики, моральні бесіди, індивідуальні консультації тощо);

- актуалізації всіх джерел морального досвіду школярів (навчальна, суспільно корисна, позашкільна робота, відносини між учнями у класі, відносини дітей з батьками, відносини вчитель-учень, вчитель-батьки учнів, повсякденний стиль та «тон» роботи школи);

- запровадження моральних критеріїв щодо оцінки всіх без винятку видів діяльності та проявів особистості вихованців;

- оптимальне співвідношення форм практичної діяльності та моральної освіти на різних етапах з урахуванням статі та віку особистості з ООП.

Так, наприклад, у психолого-педагогічній літературі наведено принципи роботи та виховання девіантних дітей з ООП, які можуть стати основою для роботи з такими зростаючими особистостями:

- принцип орієнтації на позитив у поведінці та характері дитини. Цей принцип вимагає ставлення до дитини як до головної цінності в системі людських відносин, нормою яких є гуманність. Освітянин повинен бачити у дитині з ООП насамперед найкраще.

- принцип соціальної адекватності виховання потребує відповідності змісту та засобів виховання соціальної ситуації, у якій організується виховання «важкої» дитини;

- принцип індивідуалізації виховання осіб з девіантною поведінкою передбачає визначення індивідуальної траєкторії соціального розвитку кожної особистості, виділення спеціальних завдань, що відповідають його індивідуальним особливостям, як то: виявлення причин девіантності, визначення особливостей включення дітей у різні види діяльності, розкриття потенціалів особистості як у навчальній, так та у позанавчальній роботі, надання можливості кожному учню для самореалізації та саморозкриття [11].

Підсумовуючи вище зазначене, підкреслимо, що девіантна поведінка проявляється як відхилення від загальноприйнятих культурних зразків, які або не завдають великої шкоди оточуючим, як, наприклад, у випадках порушень норм етикету та інших елементарних поведінкових стандартів, або спрямовані своїм деструктивним потенціалом насамперед проти суб'єктів девіацій. Носіями цих відхилень можуть бути як представники діти, так і підлітки з ООП, що знаходяться на різних стадіях незавершеної соціалізації.

Найбільш важкими формами девіацій є алкоголізм, наркоманія, проституція, суїцид із властивою їм аутодеструктивною спрямованістю. Їх особливість полягає в тому, що жертвами руйнівного потенціалу, що міститься в них, виявляються не тільки самі жертви, але й ті, хто знаходиться в безпосередній близькості від них. Соціальна небезпека девіацій полягає у їх здатності створювати передумови виникнення більш складних, серйозних і шкідливих форм асоціальної поведінки. Тому низка випадків девіацій зараховують до протиправних діянь та підлягають нормативному контролю з боку органів пра-

вопорядку та відповідних галузей законодавства.

Проблема попередження поведінки, що відхиляється від суспільних та соціально-юридичних норм, як правило, загострюється в кризові періоди стану суспільства. У такій ситуації неповнолітні з ООП виявляються соціально нестійкими, морально невідповідними і незахищеними. Часто, не маючи достатнього життєвого досвіду, моральних переконань, не вмюючи відрізнити справжні життєві цінності від уявних, штучних, вони закріплюють у своїй свідомості та поведінці негативні тенденції у суспільному розвитку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия: изучение влияния воспитания и семейных отношений. Москва: 2010. 508 с.
2. Василенко О. Особливості психодіагностики на різних вікових етапах формування особистості з порушеннями психофізичного розвитку. Дніпропетровськ : ГРСМ, 2017. 216 с.
3. Гурьева В. Психогенные расстройства у детей и подростков. Москва : Крон-пресс, 1996. 264 с.
4. Дробинская А. Школьные трудности нестандартных детей. Москва : Школа-Пресс, 2009. 142 с.
5. Душка А. Роль семьи в воспитании ребенка с психофизическими отклонениями. *Научный часопис НГУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2021. Вип. 24. С. 288–292.
6. Исаев Д. Психиатрия детского возраста: психопатология развития Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. 386 с.
7. Марченко Д. Психологія становлення особистості з порушеннями ментального розвитку. Харків : ХДУМа, 2020. 117 с.
8. Микитенко М. Саморегуляція особистості з порушеннями психофізичного розвитку. Київ : Світ, 2017. 196 с.
9. Савчук О. Інноваційні технології соціалізації дошкільників в освітній простір. *Молодий вчений*. 2018. № 7(193). С. 171–173.
10. Шипицына Л. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. Санкт Петербург : Юнит, 2005. 477 с.
11. Zillmann D. Arousal and aggression. *Aggression: Theoretical and Empirical Reviews*. Vol. 1. NY., 2013. P. 75–102.