ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЛИПЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Контрольная работа

по предмету

Психология детей с эмоционально – волевыми расстройствами в поведении

на тему: **«Психология детей с нарушением поведения »**

Выполнила: студентка ФПиП

группы СПс-4

Рощупкина Александра

Липецк 2009

**Содержание**

Введение

* 1. Понятия, используемые при характеристике детей с нарушением поведения
  2. Критерии отнесения к нарушениям поведения
  3. Виды нарушения поведения
  4. Формы нарушения поведения
  5. Причины и механизмы нарушения поведения
  6. Нарушения поведения в МКБ-10
  7. Группы детей с нарушением поведения
  8. Сопровождение детей с нарушением поведения

Литература

**Введение**

В обществе всегда существовали социальные нормы, то есть правила, по которым это общество живет. Нарушение или несоблюдение этих норм является социальным отклонением или девиацией. Эта проблема актуальна и сегодня. Нарушение общепринятых норм, есть и будет присутствовать в человеческом обществе. Социальная норма – это необходимый и относительно устойчивый элемент социальной практики, выполняющий роль инструмента социального регулирования и контроля.

Девиантное поведение, понимаемое как нарушение социальных норм, приобрело в последние годы массовый характер и поставило эту проблему в центр внимания социологов, социальных психологов, медиков, работников правоохранительных органов. Актуальна эта проблема и на сегодняшний день.

Нарушения поведения у подростков стали чрезвычайно актуальной проблемой в последние десятилетия. Их относительная частота и крайние формы проявления, нередко приобретающие патологический характер, обусловлены наблюдаемым в наше время ускорением физического развития и полового созревания.

**1. Понятия, используемые при характеристике детей с нарушением поведения**

Очевидная сложность данного понятия обусловлена прежде всего его междисциплинарным характером. В настоящее время это понятие используется в двух основных значениях. В значении «*поступок, действия человека*, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам» девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии. В значении «*социальное явление*, выражающее в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям» оно является предметом социологии, права, социальной психологии. В данной работе мы рассматриваем девиантное поведение как проявление индивидуальной активности.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. Специфическими особенностями отклоняющегося поведения личности являются следующие:

1. *Отклоняющееся поведение личности – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным нормам.* То есть, это действия, не соответствующие законам, правилам, традициям и социальным установкам. Следовательно, нарушение поведения можно характеризовать как нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.
2. *Нарушение поведения и личность его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей*. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания. Прежде всего санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как стигматизация личности – навешивание на неё ярлыка. Хорошо известны трудности реадаптации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь.

Попытки человека начать новую жизнь постепенно разбиваются о недоверие и отвержение других людей. Постепенно ярлык девианта (наркоман, преступник, самоубийца и т.п.) формируют девиантную идентичность (самоощущение). Таким образом, дурная репутация усиливает опасную изоляцию, препятствует позитивным переменам и вызывает рецидивы девиантного поведения.

1. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям*. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение нарушение поведения зачастую является разрушительным: в зависимости от формы *деструктивным* или *аутодеструктивным.*
2. *Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократно или длительно).*

Данное правило имеет исключения. Например, даже одна суицидальная попытка представляет собой серьёзную опасность и может рассматриваться как нарушение поведения.

1. *Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности*. Поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (реакция горя) или следствием самообороны.
2. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы*. Оно не должно отождествляться с психическим заболеванием или патологическим состоянием, хотя и может сочетаться с последним.
3. *Особенностью нарушения поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.* Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.
4. *В качестве последнего признака нарушения поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и его возрастно-половое своеобразие*. Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

*Индивидуальные различия* людей затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Другая важная индивидуальная особенность касается того, как человек переживает отклоняющееся поведение – как нежелательное чуждое для себя , как временно удовлетворяющее или как обычное и привлекательное.

Необходимо отметить, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле - после 9 лет. Ранее 5 лет необходимые представления о социальных нормах в сознании ребёнка отсутствуют, а самоконтроль осуществляется с помощью взрослых.

Отклоняющееся поведение на личностном уровне можно определить как социальную позицию личности, выступающую в форме девиантного образа жизни[1].

**2. Критерии отнесения к нарушениям поведения**

В строгом смысле «нормальным» считается всё, что соответствует принятой в данной науке в данное время норме – эталону. Способы получения номы нередко называют критериями.

Одним из самых распространённых и общих является ***статистический критерий****,* который позволяет определить норму для любого явления с помощью подсчёта частоты, с которой оно встречается в популяции. С точки зрения статистики нормально всё, что встречается часто, т.е. не реже, чем в 50% случаев. В соответствии с законом нормального распределения 2-3% людей по обе стороны от «нормального» большинства будут иметь выраженные нарушения поведения по определённому качеству, а приблизительно 20% - небольшие отклонения. Следовательно, конкретная форма поведения (например, курение) может признаваться нормальной в том случае, если она встречается у большинства людей.

Статистический критерий сочетается с ***качественно-количественной оценкой*** поведения по степени его выраженности и степени угрозы для жизни. Например употребление алкоголя признаётся нормальным явлением в разумных границах, но отклоняющимся – при злоупотреблении. С другой стороны, поведение, представляющее собой прямую опасность для жизни самого человека или окружающих, независимо от его частоты, а порой и степени выраженности, оценивается как отклоняющееся, например суицид или преступление.

Специальные критерии оценки нормальности/аномальности поведения личности:

***Психопатологический критерий*** используется в медицине. С точки зрения психопатологического критерия все поведенческие проявления можно разделить на две группы: нормальные и патологические в значении «здоровье - болезнь».

***Социально – нормативный критерий*** имеет чрезвычайно важное значение в различных областях общественной жизни. Поведение каждого человека ежедневно оценивается и регулируется с помощью различных социальных норм. В соответствии с социально-нормативным критерием поведение, соответствующее требованиям общества в данное время, воспринимается как нормальное и одобряется. Отклоняющееся напротив – противоречит основным общественным установкам и ценностям.

Выделяют социальные и индивидуальные проявления дезадаптици. Социальными являются:

- сниженная обучаемость

- хроническая или выраженная неуспешность в жизненноважных сферах (семья, работа, секс, здоровье)

- конфликты с законом

- изоляция

В качестве индивидуальных выделяют:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям

- завышенные претензии к окружающим при стремлении избежать ответственности, эгоцентризме

- хронический эмоциональный дискомфорт

- неэффективность саморегуляции

- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений

- когнитивные искажения реальности.

***Индивидуально – психологический критерий*** отражает всё возрастающую ценность личности, её индивидуальности. Современные требования предполагают умение человека принимать решения, делать выбор, нести личностную ответственность за поведение [1].

**3. Виды нарушения поведения**

Существуют следующие виды нарушения поведения:

- агрессивное

- деликвентное

- зависимое

- суицидально

**Агрессивное поведение.** Как известно, деструктивность (разрушительность), тесно связана с такой базовой человеческой характеристикой, как агрессия. В психологии *под агрессией понимают тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними.* Данная тенденция носит универсальный характер, а сам термин «агрессия» в целом имеет нейтральное значение. По сути, агрессия может быть как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение агрессивного влечения самого по себе.

Привычными проявлениями агрессии считаются конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда себе и самоубийстве.

Агрессивное влечение может проявляться через различные *агрессивные аффекты*, такие, как (в порядке усиления интенсивности и глубины), раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, негативизм, ярость, бешенство и ненависть, интенсивность агрессивных аффектов коррелирует с их психологической функцией [2] .

Из сказанного выше можно заключить, что агрессивное поведение может иметь различные (по степени выраженности) формы: ситуативные агрессивные реакции (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию); пассивное агрессивное поведение (в форме бездействия или отказа от чего-либо); активное агрессивное поведение (в форме разрушительных или насильственных действий). Ведущими признаками агрессивного поведения можно считать такие его проявления, как:

— выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;

— тенденцию к разрушению;

— направленность на причинение вреда окружающим людям;

— склонность к насилию (причинению боли) [1].

**Деликвентное поведение.** Проблема делинквентного (противоправного, антиобщественного) поведения, является центральной для исследования большинства социальных наук, поскольку общественный порядок играет важную роль в развитии как государства в целом, так и каждого гражданина в отдельности.

Под этим термином понимают противоправное поведение личности *— действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях*. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как *делинквентная личность (делинквент), а сами действия — деликтами.*

*Криминальное поведение* является утрированной формой делинквентного поведения вообще. В целом делинквентное поведение непосредственно направленно против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества [1].

**Зависимое поведение.** Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений.

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно cвязанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности — аддиктивное поведение. Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти.

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности — химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

— химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

— нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

— гэмблинг — игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

—сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм (см. глоссарий));

— религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например, сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования, например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления боле легких наркотиков или алкоголя [1].

**Суицидальное поведение.** Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400—500 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток — в десятки раз больше. Количество самоубийств в европейских странах приме в три раза превышает число убийств.

*Самоубийство, суицид* (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

*Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни*. В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

— собственно суицидальные действия;

— суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

***Суицидальные действия*** включают суицидальную попытку и завершенный суицид. *Суицидальная попытка* — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. *Завершенный суицид* — действия, завершенные летальным исходом.

***Суицидальные проявления*** включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые. ***Истинный суицид*** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное на строение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечав. Другой особенностью истинного суицида являются размышления, переживания по поводу смысла жизни.

**Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

***Скрытый суицид*** (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смерть, чем на уход из жизни [1].

**4. Формы девиантного поведения**

К основным формам девиантного поведения в современных условиях можно отнести преступность, алкоголизм, наркоманию, суицид. Каждая форма девиации имеет свою специфику.

***Преступность*.**Изучение проблем преступности выявляет большое количество факторов, воздействующих на ее динамику: социальное положение, род занятий, образование, нищета как самостоятельный фактор, деклассирование, т. е. разрушение или ослабление связей между индивидом и социальной группой.

Основные качественные показатели роста преступности в России приближается к общемировым. Причем на состояние преступности большое влияние оказывает переход к рыночным отношениям, характеризуемым появлением таких феноменов, как конкуренция, безработица, инфляция. Специалисты отмечают, что уже заметны процессы, говорящие об «индустриализации» девиантности.

***Алкоголизм.***Фактически алкоголь вошел в нашу жизнь, став элементом социальных ритуалов, обязательным условием официальных церемоний, праздников, способов времяпрепровождения и решения личных проблем. Однако эта социокультурная традиция дорого обходится обществу.

По статистике, 90 % случаев хулиганства, 90 % изнасилований при отягчающих обстоятельствах, почти 40 % других преступлений связаны с опьянением. Убийства, грабежи, разбойные нападения, нанесение тяжких телесных повреждений в 70 % случаев совершаются лицами в нетрезвом состоянии; около 50 % всех разводов также связаны с пьянством.

Изучение различных аспектов потребления алкоголя и его последствий представляет большую сложность.

В модели алкогольного потребления учитываются следующие характеристики:

* показатель уровня потребления алкоголя в сочетании с данными о структуре потребления;
* регулярность потребления, длительность, связь с приемом пищи;
* численность и состав пьющих, непьющих, пьющих умеренно;
* распределение потребления алкоголя между мужчинами и женщинами, по возрастам и другим социально-демографическим признакам;
* поведение при одинаковой степени опьянения и оценки этого поведения в социокультурных и этнических группах.

***Наркомания*** (от греч. narke – оцепенение и mania – бешенство, безумие). Это заболевание, которое выражается в физической и (или) психической зависимости от наркотических средств, постепенно приводящей к глубокому истощению физических и психических функций организма. Всего насчитывается около 240 видов наркотических веществ растительного и химического происхождения. Международная Конвенция о психотропных веществах 1977 г. в качестве *наркотиков* рассматривает вещества, вызывающие зависимость (привыкание) на основе возбуждения или угнетения центральной нервной системы, нарушение моторных функций, мышления, поведения, восприятия, галлюцинации или изменение настроения.

Точное количество россиян, злоупотребляющих наркотиками в нашей стране, определить вряд ли возможно из-за несовершенства системы социального контроля; но по некоторым оценкам, в 1994 г. их число могло составить от 1,5 до 6 млн человек, т. е. от 1 до 3 % всего населения. Подавляющее большинство наркоманов (до 70 %) – молодые люди в возрасте до 30 лет. Соотношение мужчин и женщин составляет примерно 10:1 (на Западе 2:1). Более 60 % наркоманов впервые пробуют наркотики в возрасте до 19 лет. Таким образом, наркомания – это прежде всего молодежная проблема, тем более что значительная часть наркоманов, особенно тех, кто употребляет так называемые «радикальные» наркотики (производные опийного мака), не доживает до зрелого возраста.

***Суицид*** – намерение лишить себя жизни, повышенный риск совершения самоубийства. Эта форма отклоняющегося поведения пассивного типа является способом ухода от неразрешимых жизненных проблем, от самой жизни.

Соотношение между самоубийцами мужчинами и женщинами примерно 4:1 при удавшихся самоубийствах и 4:2 при попытках, т. е. суицидное поведение мужчин чаще приводит к трагическому исходу. Отмечено, что вероятность проявления этой формы отклонений зависит и от возрастной группы; так, самоубийства совершаются чаще в возрасте после 55 и до 20 лет, сегодня самоубийцами становятся даже 10-12-летние дети. Мировая статистика свидетельствует, что суицидное поведение чаще проявляется в городах, среди одиноких и на крайних полюсах общественной иерархии.

Существует несомненная связь суицидного поведения с другими формами социальных отклонений, например с пьянством. Судебными экспертами установлено, что 68 % мужчин и 31 % женщин покончили с жизнью, находясь в состоянии алкогольного опьянения. На учете, как хронические алкоголики, состояли 12 % совершивших самоубийство мужчин и 20,2 % всех, покушавшихся на свою жизнь[5].

**5. Причины и механизмы нарушения поведения**

Как правило, девианты – это люди с неадекватной социализацией, т.е. те, кто недостаточно усвоил ценности и социальные нормы общества, особенно – в детском и подростковом возрасте.

Причины девиантного поведения определяются неоднозначно. Психологи сосредотачивают свое внимание на личностных, психологических отклонениях и дезорганизациях (неврозы, психозы и др.); социологи – на отклонениях социальных групп от норм культуры.

Присоединение подростка к группе часто влечет за собой снижение запретов в отношении вовлечения в противонормативные действия. Дело в том, что присоединившись к группе, он отодвигается на второй план и морально «укрывается» в ней, поскольку внимание общества сосредотачивается прежде всего на самой группе, а уж потом – на ее конкретных членах. При этом социальный контроль за личностью конкретного подростка уменьшается, и в ситуации ожидания наказания за какой-либо проступок у него возникает возможность скрыться или рассеять ответственность путем ухода на второй план в группе. Зная, что можно уйти от наказания, подросток в группе становится равнодушным к возможным санкциям со стороны общества, и потому его поведение постепенно перестает подчиняться внешним правилам и нормам. Таким образом, в группе (толпе) у подростка высвобождается поведение, в обычных условиях сдерживаемое запретами [5].

Подростки, утрачивающие индивидуальность и присоединяющиеся к группе, плохо сознают себя в качестве отдельных существ. Результат – неспособность осуществлять текущий контроль или анализ своего поведения и неспособность извлекать соответствующие нормы поведения из хранилища долговременной памяти. Таким подросткам также недостает предвидения, и их поведение страдает дефицитом продуманности или планирования.

Чаще всего причиной конкретного девиантного поведения выступает не одна, а несколько причин. Что касается современной России, то специалисты считают, что большинство отклонений в поведении несовершеннолетних, такие, как безнадзорность, правонарушения, употребление ПАВ, агрессия и т.п., имеют в своей основе общий источник – социальную дезадаптацию.

Социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям. В отечественной литературе выделяются следующие причины социальной дезадаптации несовершеннолетних, лежащие в основе их девиантного поведения:

- дисфункциональность семьи;

- личностные особенности (возрастные, характерологические, психические);

- школьная дезадаптация;

- воздействие асоциальной неформальной среды;

- причины социально-экономического и демографического характера.

Чаще всего причиной социальной дезадаптации выступает не одна из возможных причин, а их комплексная совокупность. Действительно, не так уж редко бывает, что подросток плохо учится из-за неурядиц в семье, а это вызывает пренебрежение к нему учителей и товарищей по школьному классу. Подобная обстановка приводит к нежелательным изменениям в сознании, а затем и в поведении такого подростка.

Однако большинство отечественных специалистов убежденно, что истинные причины массовой социальной дезадаптации российских подростков следует искать в современной семье, в резком снижении ее воспитательного потенциала. Так, по результатам экспертных опросов, более половины российских специалистов (65,3%), работающих с детьми, склонны объяснять рост девиантного поведения среди современных подростков отсутствием заботы со стороны родителей, и только 12,2% - бедностью семьи [3].

Социальная дезадаптация приводит к изоляции, лишению или утрате подростком основной потребности – потребности в полноценном развитии и самореализации. Социальной дезадаптированный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушены. Детство – это период интенсивного физического, психического и социального развития. Невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает подростка искать обходные пути для реализации своей потребности в развитии. В результате – уход из семьи или из школы, где невозможны реализация внутренних ресурсов, удовлетворение потребностей развития. Другой способ ухода – эксперименты с наркотиками и другими психоактивными веществами. И, наконец, совершения преступлений.

Основными причинами социальной дезадаптации являются факторы социального, экономического, психологического и психосоматического характера. Чтобы бороться с ростом социальной дезадаптации и девиантного поведения среди детей и подростков, требуется найти подходы и решения, способные снизить влияние этих факторов.

**6. Нарушения поведения в МКБ-10**

Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в разделе «Классификация психических и поведенческих расстройств» включает в себя и типологию поведенческих расстройств с началом, характерным для детского возраста:

F90 – гиперкинетические расстройства;

F91- расстройства поведения(F91.0 – расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением; F91.1 –несоциализированное расстройство поведения; F91.2 –социализированное расстройство поведения; F91.3 –оппозиционно вызывающее поведение; F91.8 – другие; F91.9 – расстройство поведения, неуточнённое);

F92 – смешанные расстройства поведения и эмоций;

F94 – расстройство социального функционирования;

F95 – тикозные расстройства;

F98.0 – неорганический энурез;

F98.1 – неорганический энкопрез;

F98.2 – расстройство питания в младенческом возрасте;

F98.3 – поедание несъедобного;

F98.4 – стереотипные двигательные расстройства;

F98.5 – заикание;

F98.6 – речь взахлёб.

Данные поведенческие расстройства диагностируются при наличии нескольких характерных симптомов, которые при этом должны сохраняться не менее 6 месяцев [1].

**7. Группы детей с нарушением поведения**

Существуют группы детей, которые более других подвержены риску возникновения у них нарушения поведения. На это влияют особые условия воспитания и жизни этих детей.

Влияние семьи:

1. Привязанность. Ненадёжная привязанность к родителям в младенчестве связана с возможным возникновения поведенческих проблем в дошкольном возрасте, таких как враждебность, оппозиционность и открытое неповиновение.

2. Семейный разлад. Семейные раздоры являются благодатной почвой для возникновения антисоциального поведения, особенно у мальчиков. В частности у детей, которые часто подвергаются насилию в семье. Дети, которые подвергаются насилию у себя дома встают на путь деликвентности в более раннем возрасте и совершают более серьёзные правонарушения.

Мальчики, растущие в неполных семьях также находятся в группе риска.

3. Психопатология родителей. Приверженность родителей к злоупотреблению алкоголем или наркотиками является также причиной развития нарушений поведения у детей. Материнскую депрессию связывают также с возникновением поведенческих отклонений, как и ряд других вариантов плохого приспособления к окружающей обстановке.

Наиболее сильным фактором является наличие антисоциального расстройства личности у одного из родителей, которое увеличивает и риск возникновения и устойчивость расстройств поведения у детей.

4. Грубое воспитание и межпоколенная агрессия.

5. Родительская непоследовательность. Противоречивое сочетание строгости и попустительства также имеет связь с антисоциальным поведением [6].

**8. Сопровождение детей с нарушением поведения**

Общество всегда прилагало усилия в борьбе с нежелательными формами поведения с целью сохранения стабильности и порядка. Совокупность средств и механизмов воздействия общества на нежелательные формы отклоняющегося поведения с целью их устранения или минимизации и приведение в соответствие с социальными нормами есть социальный контроль. Поэтому социальные технологии профилактики и коррекции девиантного поведения непосредственно связаны с технологиями социального контроля.

Особенно сложен вопрос о возможностях исправления несовершеннолетних в условиях специальных учреждений закрытого типа. В нашем обществе широко распространены представления об этих учреждениях, вызванные ассоциациями с понятиями «зоны», «зэков», непременной колючей проволокой и т.д. Соответственно, и основная функция этих учреждений воспринимается не как перевоспитание, а изоляция несовершеннолетних правонарушителей для предотвращения распространения девиантного поведения среди «нормальных» детей и подростков.

Сегодня такое представление постепенно начинает меняться, уступая место пониманию важности функции ресоциализации, или исправления несовершеннолетних правонарушителей и девиантов. Основой деятельности всех учреждений для девиантных подростков (как открытого, так и закрытого типа) сегодня является коррекционно-воспитательная составляющая.

Коррекционно-воспитательная составляющая деятельности всех учреждений для детей с девиантным поведением направлена, главным образом, на разрушение определенных установок, ценностей, мотивов, стереотипов поведения и формирования новых с целью достижения самореализации личности подростка. Посредством коррекционно-воспитательной работы требуется решить возникший у подростков конфликт «личность – общество», «личность – социальная среда», «личность – группа», «личность – личность» [4].

При этом в процессе коррекции реализуются следующие функции:

1. Воспитательная – восстановление положительных качеств, которые преобладали у подростка до появления девиантности, через обращение к памяти подростка о его добрых делах.

2. Компенсаторная – формирование у подростков стремления компенсировать тот или иной социальный недостаток усилением деятельности в той области, в которой он может добиться успехов, которая позволит реализовать ему свои возможности, способности и, главное, потребность в самоутверждении.

3. Стимулирующая – активизация положительной социально полезной предметно-практической деятельности подростка, осуществляемая посредством осуждения или одобрения, т.е. заинтересованного, эмоционального отношения к личности подростка и его поступкам.

4. Корректирующая – исправление отрицательных качеств личности подростка и применение разнообразных методов и методик, направленных на корректировку мотивации, ценностных ориентаций, установок, поведения [4].

**Литература**

1. Змановская Е. В. Девиантология М., 2004

2. Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсия М., 1998

3. Дармодехин С.В. Семья как объект государственной политики. – М.: 1998

4. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Уч. пос. для вузов. – М.: 2003

5. Интернет www.

6. Венар Чарльз, Керинг Патриссия Психопатология развития детского и подросткового возраста, СПб.: 2004