**Социальная депривация как фактор риска психического здоровья детей с ОВЗ: современные исследования и практические подходы**

**Социальная депривация рассматривается в современной психологии и специальной педагогике как комплексное явление, включающее недостаток эмоционального, коммуникативного, образовательного и культурного взаимодействия, необходимого для полноценного психического развития ребёнка. Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) данный фактор приобретает особую значимость, поскольку сниженные адаптивные ресурсы, повышенная уязвимость нервной системы и необходимость в специализированной поддержке делают их более чувствительными к недостатку позитивных социальных стимулов. В научных исследованиях последних лет подчёркивается, что социальная депривация оказывает долгосрочное влияние на эмоциональное состояние, поведенческие паттерны, развитие коммуникации и успешность социальной адаптации детей с ОВЗ [5;6].**

**Цель статьи — анализ современных подходов к изучению влияния социальной депривации на психическое здоровье детей с ОВЗ, а также рассмотрение практических путей профилактики и коррекции её последствий.**

**1. Социальная депривация: сущность и специфика проявления у детей с ОВЗ**

**Понятие социальной депривации включает различные формы дефицита социального взаимодействия: недостаток эмоционального отклика и поддержки, ограниченность социальных контактов, низкую включённость ребёнка в деятельность, бедность впечатлений и отсутствие устойчивых значимых отношений [1;8].**

**Для детей с ОВЗ данные проявления особенно значимы по ряду причин:**

1. **Трудности коммуникации — у детей с интеллектуальными нарушениями, РАС, тяжёлыми нарушениями речи и нарушениями слуха количество доступных социальных контактов объективно сокращено [2].**

2. **Повышенный родительский стресс — семьи детей с ОВЗ чаще испытывают эмоциональное истощение, что снижает качество взаимодействия [6].**

3. **Недостаточная инклюзивность образования — отсутствие адаптаций, тьюторской поддержки и условий участия усиливает изоляцию ребёнка [12].**

**Таким образом, социальная депривация у детей с ОВЗ имеет системный характер и часто проявляется во всех сферах социальной жизни.**

**2. Влияние социальной депривации на психическое здоровье детей с ОВЗ**

**2.1. Эмоциональное развитие**

**Исследования показывают, что дефицит социальной поддержки повышает риск тревожных и депрессивных проявлений, эмоциональной нестабильности и нарушения формирования привязанности [1;4].**

**У детей с ОВЗ данные риски увеличиваются вследствие слабости механизмов саморегуляции и высокой зависимости от взрослых. Отсутствие позитивных эмоциональных контактов снижает уровень субъективной безопасности, препятствует формированию устойчивой самооценки и мотивации к взаимодействию [5].**

**2.2. Поведенческое развитие**

**Социальная депривация выступает фактором риска развития агрессии, импульсивности, избегания общения, стереотипных форм поведения [9].**

**Нарушения социального научения приводят к тому, что дети хуже понимают социальные нормы, ограничены в опыте ролевого поведения, что усиливает проблемы адаптации в образовательной среде.**

**2.3. Коммуникативное развитие**

**Ограниченность социальных контактов снижает возможности для развития речи и коммуникативных навыков.**

**У детей с нарушениями речи и РАС отсутствие регулярной совместной деятельности препятствует появлению новых слов, освоению диалоговых форм общения, развитию прагматики речи [3].**

**3. Семейная среда как ключевой фактор профилактики депривации**

**Семья является центральным звеном в формировании эмоциональной безопасности ребёнка. Эмоциональная включённость, стабильный контакт, совместная деятельность и поддерживающий стиль воспитания значительно уменьшают риски депривации [6].**

**Эффективные практики работы с семьёй:**

**– тренинги позитивного родительства;**

**– психопросветительские программы;**

**– группы поддержки родителей детей с ОВЗ;**

**– участие семьи в коррекционно-развивающих занятиях [2].**

**4. Роль образовательной среды**

**4.1. Психолого-педагогическая поддержка**

**Психолог, дефектолог, логопед и тьютор обеспечивают индивидуализированную помощь, что снижает тревожность, повышает включённость в учебную деятельность и способствует развитию социальной компетентности [7].**

**4.2. Социальная интеграция**

**Практики групповой работы, тандемного обучения, совместных проектов улучшают навыки общения и уменьшают проявления социальной изоляции [11].**

**4.3. Доступная среда**

**Адаптированные программы, вариативные формы участия, технические средства коммуникации позволяют ребёнку быть участником школьного сообщества, что уменьшает риск депривации [13].**

**5. Практические подходы к профилактике и коррекции последствий депривации**

**5.1. Развитие социальных навыков**

**Социальные истории, видеомоделирование, тренинги навыков взаимодействия доказали эффективность в коррекции социальных дефицитов детей с ОВЗ [10].**

**5.2. Эмоциональное развитие**

**Программы формирования эмоционального интеллекта и обучения способам саморегуляции способствуют снижению тревожности и эмоциональной нестабильности [Лисина, 2009].**

**5.3. Создание социально-насыщенной среды**

**Кружки, проектная деятельность, игровые группы расширяют спектр социальных контактов.**

**5.4. Работа с семьёй**

**Системная поддержка семьи обеспечивает единую линию воспитания и коррекции, что снижает вероятность хронической социальной депривации.**

**Социальная депривация представляет собой один из ключевых факторов риска психического здоровья детей с ОВЗ. Дефицит взаимодействия влияет на эмоциональное, поведенческое и коммуникативное развитие, усиливая трудности социализации.**

**Комплексная профилактика включает работу с семьёй, создание инклюзивной образовательной среды и реализацию коррекционных программ. Системное сопровождение позволяет значительно уменьшить негативные последствия депривации и способствует успешной адаптации ребёнка.**

**Список литературы**

1. Боулби Д. Привязанность. – М.: Академический проект, 2003. – 448 с.

2. Воробьёва И. В. Семья ребёнка с ОВЗ: психологические ресурсы и риски. – М.: МГППУ, 2021. – 216 с.

3. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционная работа с детьми с ОВЗ: современные подходы. – М.: Просвещение, 2015. – 287 с.

4. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребёнка. – СПб.: Питер, 2009. – 384 с.

5. Лубовский В. И. Психологические проблемы развития детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Педагогика, 2020. – 304 с.

6. Семья Г. В. Детская психология семейного неблагополучия. – М.: Институт психологии РАН, 2016. – 276 с.

7. Симонова И. Ю. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ. – М.: Логомаг, 2017. – 192 с.

8. Спиридонова Е. А. Социальная депривация: психологические механизмы и последствия. – Екатеринбург: УрФУ, 2018. – 164 с.

9. Сколяр Н. В. Поведенческие нарушения у детей с ОВЗ: диагностика и коррекция. – М.: Национальный книжный центр, 2019. – 224 с.

10. Gray C. The New Social Story Book. – Texas: Future Horizons, 2010. – 213 p.

11. UNESCO. Inclusive Education: Global Monitoring Report. – Paris, 2020.

12. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.

13. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ. – М.: Минпросвещения РФ.