

The background of the slide features a silhouette of a person with a backpack, standing on a path and looking out over a vast mountain range. The scene is captured during sunset or sunrise, with a warm, golden glow on the horizon and the mountains. The overall mood is contemplative and serene. The title text is centered in the upper half of the image.

ПРОФИЛАКТИКА САМОВОЛЬНЫХ УХОДОВ

Директор ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ»
Комаревцева Светлана Александровна



Самовольный уход — это добровольное (тайное или явное) оставление дома или организации, а также безвестное отсутствие несовершеннолетнего в течение одного часа с момента установления факта его отсутствия либо с момента наступления времени, оговорённого для возвращения.

Под **самовольным уходом** подразумевают безвестное отсутствие ребенка с момента установления факта его отсутствия.

Бегство и самовольный уход определяется как определённое социально-психологическое явление, ситуационно-функционально зависимое от системы отношений в ближайшем окружении и отсутствия чувства безопасности.

«Самовольные уходы и побеги» несовершеннолетних относят к девиантным формам поведения.

Обстоятельную классификацию побегов у детей и подростков разработал американский психиатр Г. Штутте:

- Побег, как следствие недостаточного надзора, поиск развлечения и удовольствия;
- Побег, как реакция протеста на чрезмерные требования или на недостаточное внимание со стороны близкого окружения;
- Побег, как реакция тревоги и страха наказания у «робких» и «забитых»;
- «Специфически-пубертатный побег» вследствие возрастного фантазёрства и мечтательности.



Выделяют четыре типа побегов у несовершеннолетних (А.Е. Личко):

1) Эмансипационные побеги - (45%)

Они совершаются, чтобы избавиться от опеки и контроля родных или педагогов, от наскучивших обязанностей и понуждений отдаться «свободной» жизни

Возраст - **12-15 лет**.



Причины - ссора, столкновение с родителями или педагогами. Но не страх перед ними, а жажда освободиться от надзора, надоевшего режима, наскучившего образа жизни.

Побеги обычно совершаются не в одиночку.

В 85% этим побегам предшествуют прогулы занятий,

в 75% они сочетаются с делинквентностью,

в 32% - с алкоголизацией во время побега.

2) Импульсивные побеги – 26%

Причины - жестокое обращение, суровые наказания, «расправ» со стороны родных или товарищей.

Возраст от 7 до 15 лет

Побегу может способствовать неправильный тип семейного воспитания – гипопротекция или явное или скрытое отвержение ребенка.

Подобные побеги обычно совершаются в одиночку. Во время них всё поведение строится так, чтобы забыться, отвлечься от тяжелой ситуации.

Повторные побеги становятся стереотипной поведенческой реакцией на любую трудную ситуацию. Постепенно проявляется делинквентность (правонарушения).



3) Демонстративные побеги – 20%

Причины - реакция оппозиции, гиперпротекция, уменьшение внимания со стороны значимых взрослых, необходимость получить какую-либо материальную выгоду или сформировать авторитет у сверстников.

Возраст 12-17 лет

Особенность данных побегов в том, что убегают недалеко и в те места, где их увидят, поймают и возвратят. В побеге ведут себя так, чтобы привлечь внимание окружающих.



4) Дромоманические побеги – 9%

Дромомания – редкий тип побегов – влечение к побегам, скитанию и перемене мест. Наблюдается при различных психических заболеваниях.

Причины - внезапно и беспричинно изменяющееся настроение («какая-то скука», «тоска»), немотивированная тяга к перемене обстановки.

В формировании дромомании выделяют **реактивный этап** — первый уход из дома в связи с психической травмой, затем уходы становятся привычными, фиксированными, на любую незначительную неблагоприятную ситуацию возникает привычная реакция — уход из дома.

В побег пускаются в одиночку и только потом находят попутчиков.

Дромомания, **характерна для детского и подросткового возраста**, но известны случаи, когда, возникнув в детстве, дромомания сохраняется и у взрослых мужчин и женщин.

Медико-биологические причины

- **Психические расстройства.** Например, синдром уходов и бродяжничества — психическое расстройство, характеризующееся внезапным необоснованным покиданием дома и дальнейшими скитаниями. Уходы возникают на фоне шизофрении, лёгкой и умеренной олигофрении.
- **Патологии нервной системы.** Расстройство может сформироваться после травмы головного мозга, приступа эпилепсии.
- **Нарушения в сфере влечений** (вплоть до импульсивного непреодолимого стремления к уходу — дромомания).
- **Пограничные состояния** — слабо выраженные нервно-психические расстройства на грани нормы и психического отклонения. В этих случаях первые уходы чаще мотивированы, но со временем, как правило, приобретают характер привычных действий, возникающих без психологически понятных мотивов.

Социально-психологические причины

➤ **Нарушение процесса социализации:**

- социально-педагогическая запущенность (хроническая учебная неуспеваемость);
- социально-психологическая дезадаптация (буллинг со стороны сверстников, психологический дискомфорт, острый, хронический дистресс).

➤ **Нарушения психолого-социального и личностного развития:**

- нарушения эмоционально-волевой сферы (неуверенность в себе; высокая тревожность, низкая самооценка, различные акцентуации характера, сильно выраженное недоверие к окружающим людям, коммуникативная некомпетентность);
- нарушения в механизме психологической защиты, как следствие психотравм, дисгармоничных внутрисемейных отношений, а также бурно протекающего кризиса подросткового возраста.

➤ **Ситуативные, социально-средовые условия:**

- острый конфликт с родителями/сотрудниками учреждений/сверстниками;
- отсутствие должного контроля и надзора над ребенком в семье/учреждении.



Психологические особенности:

- отсутствие ценностей, принятых в обществе;
- проекция на себя неудачной жизни собственных родителей;
- эмоциональное отвержение подростков со стороны родителей и одновременно их психологическая автономия;
- повышенный уровень тревожности и агрессивности;
- стремление к «красивой», легкой жизни, удовольствиям;
- искажение направленности интересов – свободное времяпрепровождение в подъезде, на улице – только подальше от дома, ощущение полной независимости.

Психологический профиль подростка, склонного к самовольным уходам:

- **Дефицит эмоционально-волевой сферы.** Подростки с трудом понимают чувства другого человека и свои собственные, для них затруднительна деятельность, требующая волевого усилия;
- **Дефицит самостоятельных форм поведения.** Подростки испытывают чувство незащищённости, неуверенность в себе и своих силах, ощущение неуспешности, беспомощности;
- **Отсутствие принятия и поддержки со стороны значимого взрослого;**
- **Низкий уровень саморегуляции.** Подростки не имеют потребности в осознанном планировании и программировании своего поведения, зависят от ситуации и мнения окружающих людей, не ориентированы на достижение поставленной цели;
- **Преобладание личностной тревожности** и выраженный **негативизм**;
- **Неуверенность в себе**, своих возможностях и способностях, в результате чего такие подростки могут вести себя демонстративно и агрессивно либо, напротив, замыкаться в себе;
- **Отсутствие стратегических целей** и сформированных представлений о своём будущем, жизнь ситуативными потребностями и желаниями, лёгкость попадания под влияние сверстников или старших товарищей;
- **Склонность копировать** деструктивные модели поведения и вредные привычки родителей и близких людей.

Действия педагогов по профилактике самовольных уходов

- Осуществление выявления детей «группы риска», внутришкольный учет несовершеннолетних, склонных к бродяжничеству и самовольным уходам из дома;
- Составление социального паспорта;
- Ежедневная регистрация информации об учащихся, допускающих пропуски уроков без уважительных причин;
- Установка причин отсутствия несовершеннолетнего в школе;
- Анализ причин и условий, приведших к самовольным уходам;
- Включение обучающегося в профилактическую и досуговую деятельность учреждения;
- Психолого-педагогическая помощь.

Уровни профилактики

«Первичная профилактика» направлена на создание условий для нормального развития детей в семье или в учреждении, своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у несовершеннолетних.

Направления первичной профилактики:

- **Формирование навыков жизнестойкости, асертивного поведения.** Например, программы, направленные на преодоление личностных дефицитов (развитие уверенного поведения) или жизненных трудностей (развитие навыков конструктивного взаимодействия в сложных ситуациях).
- **Организация занятости.** Интересная и содержательная досуговая деятельность помогает заглушить переживания, повысить самооценку, расширить круг общения со сверстниками и взрослыми.
- **Контроль посещаемости и успеваемости** школьных занятий. Это позволяет своевременно принять меры к ликвидации пробелов в знаниях и предотвратить пропуски занятий по неуважительным причинам.

В первичной профилактике используются как **индивидуальные**, так и **групповые** формы работы.

!!!Профилактическая работа по предупреждению самовольных уходов должна проводиться заблаговременно — до наступления таких случаев!!!

Уровни профилактики

«Вторичная профилактика» - меры, направленные на тех, кто еще не совершал самовольный уход ни разу, но находится в ситуации повышенного риска, либо совершал самовольный уход хотя бы один раз.

Направления вторичной профилактики:

Индивидуальное сопровождение

- Изучение психологических особенностей, характера, стиля поведения;
- Составление индивидуального плана работы с обучающимися;

Социальная адаптация

- Правовое просвещение, формирование ответственного поведения;
- Формирование навыков конструктивного взаимодействия и адаптации в социуме;
- Вовлечение в общественно значимую деятельность.

Формы вторичной профилактики: индивидуальные беседы, групповая работа (тренинги), организация социально-значимой деятельности несовершеннолетних в социуме, посещение на дому

Уровни профилактики

«Третичная профилактика» меры вмешательства в случаях, когда ребенок уже неоднократно самовольно покидал дом и/или учреждение, работа в таком случае должна проводиться по оказанию помощи и предупреждению повторения самовольного ухода в будущем.

Каждый случай самовольного ухода несовершеннолетнего имеет свою специфику, поэтому для работы со случаем самовольного ухода каждый раз создается своя индивидуальная программа.



Третичная профилактика включает в себя в основном **индивидуальную форму работы, но не исключает групповую и микрогрупповую**, в том числе общепрофилактического характера

Индивидуальная работа с обучающимися, склонными к самовольным уходам при вторичной и третичной профилактике:

Цель - коррекция поведения, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции, профилактика повторных ситуаций.

1. Проведение диагностического обследования с целью определения дефицитов и причин самовольных уходов.

Изучение личностных особенностей и акцентуации характера

Диагностика актуального психоэмоционального состояния

Изучение особенностей детско-родительских и межличностных взаимоотношений

Примерный перечень диагностических методик

Для обучающихся:

- «Опросник для идентификации акцентуаций характера у подростков» (А.Е. Личко)
- «Исследование уровня субъективного контроля» (Д. Роттер)
- «Тест дифференцированной самооценки функционального состояния» (Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б.)
- «Методика цветовых выборов» (М. Люшер)
- «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис)

Для родителей:

- «Диагностика родительской тревожности» (А.М. Прихожан)
- «Измерение родительских установок и реакций» (Е.С. Шеффер и Р.К. Белл, в адаптации Т.В. Нещерет)
- «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис)
- «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я.Варга, В.В. Столин)

2. Разработка индивидуального плана работы, направления которого зависят от выявленных по результатам диагностического обследования дефицитов:

Дефицит эмоционально-волевой сферы: развитие эмоционального интеллекта, навыков эмоциональной регуляции и рефлексии

Дефицит самостоятельных форм поведения: повышение самооценки, формирование чувства безопасности и доверия к миру, формирование навыков асертивного поведения, развитие критического мышления

Низкий уровень саморегуляции: разработка стратегий саморегуляции, формирование умения планирования и контроля собственной деятельности

Повышенная тревожность, неуверенность в себе: формирование адекватной самооценки, снижение личностной тревожности и эмоционального напряжения

Нарушение детско-родительских взаимоотношений: гармонизация детско-родительских взаимоотношений, формирование адекватного стиля воспитания

Нарушение межличностных взаимоотношений: формирование коммуникативных умений, конструктивных навыков разрешения конфликтных ситуаций

3. Анализ индивидуальной работы с обучающимися, склонными к самовольным уходам при вторичной и третичной профилактике:

Анализ должен включать в себя:

Проведение
психодиагностического
обследования

Получение обратной
связи от родителя,
педагогов с фиксацией
изменений в поведении
ребенка

Коррекция
индивидуального
плана для дальнейшей
работы

*«Если ребенок не будет чувствовать, что ваш дом принадлежит и ему
тоже, он сделает своим домом улицу...»*

Н. Ротшильд, французская писательница и актриса

Государственное образовательное учреждение
дополнительного образования Тульской области
«Областной центр «ПОМОЩЬ»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Директор ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ»
Комаревцева Светлана Александровна

г. Тула, ул. Буденного д.50-А
Тел. 8-920-742 64 03,
8-(4872)-31-28-69
Gou.tcdk.pomosh@tularegion.ru
<http://www.центр-помощь.рф>