

Государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся
в медико-социальной и психолого-педагогической помощи «Центр
психолого-педагогической помощи и коррекции «Лад»

Методические рекомендации для педагогов образовательных
учреждений по профилактике девиантного поведения
несовершеннолетних

Самовольные уходы

Петрова И.В

г. Полевской
2009 г.

В данной брошюре рассматривается теоретический аспект проблемы самовольных уходов несовершеннолетних из образовательных учреждений, а так же даны практические рекомендации по профилактике рассматриваемой проблемы.

Серьёзность и масштаб проблемы безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних сегодня не вызывают сомнений. Причины этих явлений имеют сложный комплексный характер и включают в себя *проявление возрастных кризисов, характеристики среды, методы и подходы воспитания, социально-психологические характеристики детей группы социального риска и их ближайшего окружения, а также последствия системного кризиса Российского общества.*

Анализ воспитательных систем образовательных учреждений показал, что школа и другие учреждения системы образования, опираясь на существующую практику (подходы, методы, ресурсы) не всегда эффективно осуществляют профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Попадающие в учреждения государственного воспитания дети, как правило, уже имеют какие-либо отклонения в физическом и психическом развитии. У них наблюдается задержка умственного развития, нарушение половой идентификации, склонность к наркотикам и правонарушениям. К тому же ребенок не умеет общаться, он нервозен, добивается внимания и в то же время его отторгает, переходит на агрессивность или отчуждение. Он не умеет быть внимательным к людям и любить, относится к окружающим недружелюбно.

Ребенок в интернате должен адаптироваться к большому числу сверстников. Постоянное пребывание в коллективе создает напряжение, тревожность, иногда вызывает агрессию. В интернатах и детских домах распространены онанизм, гомосексуализм, сексуальные отклонения. Все это результат недостающей родительской любви, отсутствия положительных эмоций социально адаптированного человека.

В интернатах нет помещения, где ребенок мог бы побыть один, отдохнуть от постоянной толпы, проанализировать свои поступки. Без внутреннего самососредоточения у него формируется определенный стандартный социальный тип личности. Стремясь к обособлению, дети осваивают чердаки и подвалы. И это, в особенности без опеки взрослых, приводит к безрассудным поступкам, побегам и бродяжничеству.

По своему психическому развитию эти дети отличаются от ровесников из семей, они отстают в развитии, часто страдают хроническими заболеваниями. Ввиду ограниченного круга общения у них формируется неадекватное поведение, что выражается в постоянных конфликтах с окружающими, неприятии запретов и замечаний.

Воспитанники уходят из интерната в подростковом возрасте. Они не подготовлены к самостоятельной жизни, не в состоянии планировать свое будущее, живут только одним днем, болезненно переживают свою ненужность, они привыкли жить по указке, многие из них плохо учатся, воруют, бродяжничают, ведут себя нарочито грубо.

Типы побегов (Нураева А.Н.)

Эмансипационные - наиболее частые (45%), совершаются, чтобы избежать опеки и контроля, от наскучивших обязанностей и понуждений и отдаться свободной, «веселой» и «легкой» жизни.

Импульсивные - составляет 26%. Как правило, первые побеги - следствие жестокого обращения, сурового наказания, «расправ» товарищей.

Демонстративные - наблюдаются в 20%, с целью привлечь внимание.

Дромоманические - редкий тип (9%). Этим побегам предшествует внезапно и беспричинно изменяющееся настроение, немотивированная тяга к перемене обстановки. Побег в одиночку.

Зарубежная классификация (Roberts)

Беглецы-исследователи - молодые люди, желающие путешествовать, лишены самостоятельности. Побег - способ утвердить свою независимость. Обычно оставляют записку, возвращаются домой по собственной инициативе.

Беглецы - шантажисты - серьезные и длительные конфликты по поводу домашних дел, выбора друзей и т.п., поэтому уход - способ заставить принять их условия.

Беглецы от опасности - чтобы избавиться от постоянного физического (сексуального) насилия. Часто сопутствует

употребление алкоголя, наркотиков. К уходу часто подталкивают избиения и угрозы

Классификация побегов Н. Stutte

1) Побег, как следствие недостаточного надзора, поиск удовольствия, развлечения.

2) Побег, как реакция протеста на чрезмерные требования или на недостаточное внимание.

3) Побег, как реакция тревоги и страха наказания у робких и забитых.

4) «Специфический пубертатный побег» вследствие возрастного фантазерства и мечтательности.

Причины побегов

Социально — психологические причины

- Нарушение социализации:
 - социально-педагогическая запущенность;
 - социально-психологическая дезадаптация, в том числе, школьная.
- Нарушения психо-социального и личностного развития.
- Возрастные кризисы, акцентуации и патохарактерологические изменения личности.
- Ситуативные, социально-средовые обстоятельства (межличностные отношения, конфликты с персоналом, отсутствие контроля, надзора).
- Глубокий психологический дискомфорт / острый, хронический дистресс.
- Психотравмы.
- Депривация в определенном (как правило, ранний) возрастной период.
- и т. п.

Медико-биологические причины

- Отклонения в физическом и психическом здоровье и развитии (интеллектуальная недостаточность, дромомания и др.).

- Эмоционально-волевые нарушения (при ММД, органических поражениях ЦНС).
- Физиологические и психоневрологические свойства (гиперактивность, высокая аффективная заряженность, возбудимость нервной системы, повышенная тревожность и т.д.).
- Последствия психотравмы.
- Формирующиеся психопатии.

Направления деятельности образовательного учреждения, ориентированные на профилактику самовольных уходов, как один из видов девиантного поведения:

- **Диагностическая работа:** взаимодействие специалистов всех профилей при диагностике и разработке индивидуальной программы профилактической, коррекционной, реабилитационной работы с ребенком, обеспечение комплексной диагностики в процессе социально-психологической реабилитации ребенка.
- **Формирование среды обитания детей**, способствующей решению задач социальной реабилитации и удовлетворяющей потребности детей в тепле, индивидуальном внимании, общении, в разносторонней деятельности.
- **Организация и обеспечение индивидуальной медико-психолого-педагогической помощи и социально-правовой поддержки.**
- **Организация и обеспечение индивидуальной коррекционно-реабилитационной работы** посредством создания комплекса современных методик и технологий, направленных на изменение отношения детей к учебной деятельности, на восстановление нарушенных связей со школой и развитие познавательной активности, на привитие детям жизненно необходимых социальных и трудовых навыков.
- **Осуществление мероприятий, направленных на восстановление важнейших видов деятельности детей:**
 - создание условий для привития детям жизненно необходимых социальных, в том числе трудовых навыков;
 - организация разнообразных производственных и ремесленных мастерских, предоставляющих возможность удовлетворять потребность ребенка в свободном выборе трудовой деятельности;
 - организация подсобных хозяйств как база для трудовой реабилитации детей и материальной поддержки учреждения;

- привлечение к работе с детьми профессиональных училищ, центров занятости населения, предприятий различных форм собственности с целью организации профессиональной ориентации и подготовки подростков, расширения сферы их трудовой деятельности.
- **Создание условий для организации досуга детей** как элемента коррекционно-реабилитационной работы:
 - введение в реабилитационный процесс различных форм арттерапии (домашний театр, хор детей и взрослых, изобразительное творчество);
 - обеспечение возможности для самостоятельного выбора детьми вида досуговой деятельности;
 - развитие содружества, сотворчества детей и взрослых во всех видах досуговой деятельности.
- **Ориентация на работу с детьми в условиях их повседневной жизни:**
 - овладение сотрудниками методикой сбора информации и определения типа неблагополучия ребенка (см. причины).
- **Развитие различных форм компенсации семейных связей детей:**
 - активизация работы по созданию «семейных» групп (моделирование семейных отношений);
 - участие в поиске для ребенка возможных опекунов, усыновителей, приемных родителей;
 - взаимодействие учреждений интернатного типа с соответствующими социальными структурами осуществляется на основе общности задач, направленных на решение проблем неблагополучного детства. Общность задач определяет и формы взаимодействия субъектов государственной системы профилактики детской безнадзорности и правонарушений: взаимная информация о неблагополучных семьях, безнадзорных детях, мерах, предпринимаемых разными субъектами для изменения сложившегося положения;
 - совместная деятельность разных структур, ориентированная на выявление неблагополучных семей и безнадзорных детей;

- проектирование совместных программ социальной профилактики и социальной реабилитации детей;
- организация разностороннего влияния на семью и детей с целью снятия или нивелирования их проблем.

Структура профилактических мероприятия

I этап. Диагностический

а) сбор предварительных данных о психическом статусе ребенка, поступившего в ОУ - формирование диагностической карты развития ребенка;

б) включенное наблюдение.

Наблюдаемые показатели:

- напряжение тела;
- позы напряжения;
- напряжения мимики;
- общий тремор или тремор отдельных частей тела;
- напряжение общения;
- стереотипность действий;
- двигательное возбуждение или бездействие, подавленность;
- в фрустрирующих ситуациях - агрессивность или уход от проблем;
- в ситуациях страха - бегство или оцепенение, с сопутствующим покраснением, побледнением, потливостью и т.д.

в) специальное диагностическое обследование (психолог, логопед, дефектолог, педиатр и др.)

Чтобы обследование на данном этапе выполняло свои диагностические функции, оно должно быть соответствующим образом организовано и сориентировано: то есть, вооружено необходимыми диагностически значимыми критериями, и признаками, с помощью которых педагог смог бы выделять в поведении и системе отношений учащихся те характерные проявления, которые несут информационную нагрузку, и позволяют судить о характере асоциальных отклонений, и степени педагогической запущенности.

*Факторы, определяющие склонность подростков к
девиантному поведению*

Выделим основные факторы риска, то есть характерные отличия трудных подростков.

№	Факторы	Основные компоненты факторов
1.	Биосоциальный	Физическое влечение к противоположному полу (либидо), стремление удовлетворить половую потребность, раннее начало полового созревания и пробуждение сексуальных устремлений.
2.	Средовой	Влияние друзей, знакомых наличие ориентации на негативную компанию. Нарушение эмоционального контакта с родителями, натянутые взаимоотношения, невозможность откровенных бесед. Стимуляция отклоняющегося поведения окружающей средой: получение негативной информации через книги, кино- и видеофильмы, от друзей, знакомых и т. д. Раннее начало курения, приема наркотиков, употребление алкоголя и т.д.
3.	Социально-психологический	Потребность в эмоциональной близости и способы ее удовлетворения, употребление спиртных напитков в кругу компании.
4.	Социальной дезадаптации	Нарушение социальной адаптации, натянутые отношения с родителями (конфликты, наказания). Последствия нарушенной социальной адаптации, сужение круга знакомств до асоциальной компании, праздное времяпрепровождение, отказ от учебы и трудовой деятельности.
5.	Нравственно-этический	Диссоциация нравственных установок - Интериоризированные (усвоенные) общественные нормы.
6.	Реакция эмансипации	Стремление стать взрослее, завоевать уважение друзей, подруг
7.	Неблагополучная семья	Воспитание в условиях деформированной и неполной семьи

Индивидуальные факторы риска

№	Факторы	Основные компоненты факторов
	Способы времяпрепровождения	Бесцельное времяпрепровождение на улице. Встречи в кругу компании. Посещение кружков, секций.
2.	Раннее начало половой жизни	Степень согласия матери с образом жизни сына. Возраст первой сексуальной связи. Бесконтрольность со стороны родителей.
3.	Воспитание в неблагополучной семье	Воспитание в деформированной или неполной семье.
4.	Ранняя алкоголизация	Возраст начала употребления спиртных напитков. Преобладание друзей старшего возраста. Бесконтрольность со стороны родителей.
5.	Повышенная коммуникабельность	Большое количество друзей.
6.	Неблагоприятное семейное окружение	Степень алкоголизации матери. Удовлетворенность учебным коллективом. Психическое заболевание у ближайших родственников (в том числе алкоголизм).

В выборе диагностически значимых признаков социальной дезадаптации несовершеннолетних необходимо исходить из анализа общего уровня социального развития подростка и при этом руководствоваться следующими принципами.

Во-первых, принцип доступности для наблюдения, осуществляемого в процессе воспитательно-профилактической работы, поскольку этот метод является основным при изучении личности трудновоспитуемого учащегося теми лицами, которые непосредственно работают с ним.

Во-вторых, эти признаки должны быть ориентированы не на одноразовые, одномоментные срезы, выявляющие сиюминутные личностные проявления, а на длительное лонгитюдное изучение, «которое способно дать более полное и объективное представление о личности трудновоспитуемого подростка, и что

очень важно» выявить наметившиеся тенденции его социального развития.

В-третьих, учитывая, что процесс формирования личности, процесс ее социального развития, социализации обуславливается самыми разнообразными факторами, включая как целенаправленные воспитательные усилия семьи, школы, общественных организаций и т.д., так и стихийные, неорганизованные, трудно контролируемые влияния ближайшего окружения. Необходимо, чтобы диагностически значимые критерии и признаки отражали не только особенности поведения учащихся в условиях школьного учебно-воспитательного процесса, но и распространялись и на другие каналы и институты социализации.

В-четвертых, диагностически значимые показатели должны отражать как функциональную, так и содержательную сторону процесса социализации, процесса усвоения несовершеннолетними социального опыта, ценностно-нормативных представлений, знаний, навыков, то есть учитывать, какие социальные институты играют доминирующую роль в формировании личности подростка, и что при этом составляет содержание усваиваемого социального опыта.

В-пятых, при оценке содержания усваиваемого опыта важно выявить, как происходит формирование личности в таких основных сферах социализации, как «человек и профессия», где речь идет о формировании профессиональных намерений, знаний, навыков; в сфере «человек и общество», включающей систему регулятивных механизмов общественного поведения индивида «систему его ценностно-нормативных, правовых, этических, социальных представлений» ценностных ориентации, взглядов, убеждений и т.д., а также формирование механизмов саморегуляции, способности к самооценке, к самокритичности, эмоционально-волевые и поведенческие характеристики и проявления.

Учитывая вышеизложенные принципы, а также исходя из критерия социальной дезадаптации, который был положен в основу классификации трудновоспитуемых подростков, были выделены следующие эмпирические признаки, позволившие путем

экспертного оценивания выявить диагностически значимые показатели уровня социального здоровья и развития подростков:

1. Наличие положительно ориентированных жизненных планов и профессиональных намерений.
2. Степень сознательности и дисциплинированности по отношению к учебной деятельности.
3. Уровень развития полезных знаний, навыков, умений (спортивных, трудовых, технических, творческих и т.д.). Разнообразие и глубина полезных интересов.
4. Адекватное отношение к педагогическим воздействиям, оказываемым взрослыми.
5. Коллективистские проявления, способность считаться с коллективными интересами" уважать нормы коллективной жизни.
6. Способность критически, в соответствии с нормами морали и права оценивать поступки окружающих, друзей, сверстников, одноклассников.
7. Самокритичность, наличие навыков самоанализа.
8. Внимательное, чуткое отношение к окружающим, способность к сопереживанию, эмпатия.
9. Волевые качества. Невосприимчивость к дурному влиянию. Способность самостоятельно принимать решения и преодолевать трудности при их выполнении.
10. Внешняя культура поведения (подтянутый внешний вид, аккуратность, культура речи, вежливость).
11. Преодоление и отказ от дурных привычек и форм асоциального поведения (употребление алкоголя, курение, употребление нецензурных выражений).

II этап. Коррекционный

- Лечебно-педагогические мероприятия.
- Педагогические мероприятия.
- Социально-педагогические мероприятия.
- Психотерапевтические мероприятия.

Основные коррекционные подходы

Профилактический, ориентированный на изменение и обогащение условий развития ребенка, воспитывающегося вне родительского попечения.

В основу профилактического подхода положены разработанные В. С. Мухиной положения об организации условий воспитания и развития ребенка, воспитывающегося в условиях учреждений интернатного типа.

Ядром профилактического подхода является организация всей деятельности педагогов и воспитателей приемами пристального, центрированного на ребенка внимания.

Общий подход реализуется включением в среду обитания детей стимульных предметов, средств воспитания и психолого-коррекционных методов, бытующих в современной обыденной жизни (игротерапия, куклотерапия, арт-терапия, муз.терапия, ароматерапия, релаксационные и активизирующие тренинги и др.).

Индивидуальный, ориентированный на работу с отдельным ребенком, у которого негативная психическая напряженность трансформируется в осложненные формы поведения, затрудняющие общение.

Используются различные методы, ведущим из которых является *метод позитивных проективных мифов*, цель которого - снять с ребенка чувство вины и стыда за то, что от него отказались родители, что он оказался в детском доме.

Психолого-управленческий, непосредственно не связанный с ребенком, но имеющий огромный потенциал воздействия на его развитие.

В детском учреждении должна быть построена система общения взрослых с ребенком, обеспечивающая основную его потребность в положительных эмоциях, что содействует

формированию чувства защищенности и базового доверия к другим людям.

Отношения взрослых с детьми должны строиться на удовлетворение эмоционального голода.

Все три подхода могут дать положительный коррекционный эффект лишь во взаимодействии.

Коррекция отклоняющегося поведения предполагает в первую очередь выявление неблагополучия в системе отношений ребенка, подростка, как с взрослыми, так и сверстниками, и «лечение» социальной ситуации, то есть коррекцию педагогических позиций учителей, родителей, разрешение острых и вяло текущих конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на социальном развитии подростка. Чрезвычайно важным представляется также анализ социометрического статуса подростка в коллективе класса, в среде сверстников, определение места, которое он занимает в системе межличностных отношений, выявление того, насколько оправдываются его престижные ожидания, имеет ли место психологическая изоляция, и если таковая имеется, определение ее корней и причин, а также возможных путей преодоления.

При этом важно помнить, что наибольшая вероятность в отношениях взрослого и ребенка появляется в кризисные периоды развития, когда в связи с появлением психологических новообразований происходят резкие скачкообразные изменения в психике и личности ребенка, подростка, в его отношениях с окружающими, в ситуации социального развития, что не всегда учитывается родителями, воспитателями. Серьезные педагогические ошибки, ведущие к нервно-психическим срывам детей и подростков, к дезадаптации их поведения и деформации личностного развития, возникают в случаях, когда родители, воспитатели стремятся влиять на базисные, индивидуальные свойства ребенка, такие, как темперамент, особенности психомоторики, эмоционально-волевой сферы, не учитывая их инерционность, относительное постоянство.

Непосредственно программы индивидуальной и групповой психокоррекции должны быть рассчитаны как на взрослых - воспитателей, родителей, учителей, так и на детей и подростков.

Для родителей и педагогов - это, прежде всего, социально-психологические тренинги, психодрамы и социодрамы, позволяющие преодолеть ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке воспитанников, установки на доминантность, затруднения в общении, понимании и восприятии детей и подростков, а также родителей и коллег.

Для детей и подростков, наряду с групповыми социотренингами, применяются модифицированные варианты аутотренинга, аутогенных тренировок, суггестивных программ по преодолению дурных привычек, коррекции негативных социальных установок, нарушений половой идентификации, самооценки, снятия синдрома тревожности, агрессивности, затруднений в общении, коррекции низкого социометрического статуса и других нарушений взаимоотношений со старшими, сверстниками, представителями противоположного пола.

Тем, кто непосредственно участвует в практической воспитательно-профилактической работе с трудными подростками, и их семьями мы адресуем **несколько конкретных СОВЕТОВ ПСИХОЛОГА.**

- Любому родителю неприятно слышать плохое о своих детях. Если хотите найти в родителях союзника, научитесь не только жаловаться, но и хвалить их ребенка, умейте видеть в каждом трудновоспитуемом, "испорченном" подростке хорошие стороны.
- Откажитесь от намерений ради красного словца или поучительного примера предавать огласке различные негативные стороны семейного воспитания. Примеры типичных педагогических ошибок в семье должны быть всегда анонимными, без адреса.
- Нельзя относиться к «трудным», с позиции силы или страха, это только оттолкнет подростка от Вас, создаст непреодолимую стену отчуждения. Напротив, научитесь сами и научите каждого трудновоспитуемого видеть радостные перспективы будущей жизни (получение любимой профессии, создание своей семьи, завоевание авторитета окружающих и т.д.).

- Никогда не злоупотребляйте доверием подростка. Даже самая незначительная, на Ваш взгляд, тайна, доверенная Вам, либо доверительный разговор должны остаться между вами. Иначе Вам никогда не стать в глазах Ваших подопечных человеком, достойным доверия и уважения.
- Никогда не ставьте окончательный и безнадежный диагноз: «Такой-то неисправим, он кончит в тюрьме». Знайте, если это предсказание сбудется. Вы внесли сюда свою лепту преждевременным заключением.
- Помните, любая деятельность сопряжена с сопротивлением материала. Ваш «материал», особенно трудно поддается обработке. Не готовьтесь к легким успехам, не теряйте самообладания и выдержки, когда оказывают сопротивление Вашим педагогическим усилиям. Для того чтобы зерна добра проросли, нужно время.
- Проявляйте заботу о своем хорошем настроении, эмоциональном тоне, привлекательном внешнем виде. Научитесь отдыхать, снимать напряжение рабочего дня, видеть прекрасное, ценить дружбу. Помните, чтобы воспитывать других, надо самому быть гармоничным, счастливым человеком.

Учитывая, что трудновоспитуемость, социальная дезадаптация в ряде случаев определяются причинами не только психолого-педагогического, но и медицинского характера, связанными с нервно-психическими заболеваниями и патологиями, требуется также и обращение к детским, подростковым психотерапевтам и психиатрам. В подобных случаях социальная реабилитация детей и подростков с отклоняющимся поведением предполагает согласованные лечебно-воспитательные коррекционные программы. Однако следует отметить, что при всей важности и необходимости медико-психологической помощи, решающее значение для превентивной практики все-таки представляют социально-педагогические программы, направленные на оздоровление условий семейного, школьного, общественного воспитания, гуманизацию системы отношений подростка, ребенка.

Опираясь на результаты исследований, в качестве **приоритетных шагов по решению проблемы детской безнадзорности** мы предлагаем постановку и решение следующих задач:

- Проводить диагностическое обследование детей и семей группы риска по единым критериям на основе предложенного диагностического инструментария (приложение).
- Сформировать на этой основе информационный банк семей и детей группы риска, дополнив его сведениями от других субъектов системы профилактики (каждая структура предоставляет свои картотеки, их сличают и добавляют недостающие сведения).
- Разрабатывать индивидуальные программы сопровождения на основе проведённого анализа социокультурной ситуации ребёнка группы риска. Определять систему действенных мер, распределять ответственность и полномочия между специалистами разных ведомств на основе выявленных во время совместного анализа проблем конкретного ребёнка и реальных возможностей специалистов различного профиля.
- Повышать профессионализм педагогов в области профилактики социальных отклонений семьи и детей через различные формы социального обучения, профессиональную практику, совместное проектирование программ профилактики и реабилитации детей и семей группы риска.
- Внедрять новые психолого-педагогических технологии в области профилактической и коррекционной работы с семьями и детьми группы риска в практику работы образовательных и воспитательных учреждений. Создавать для этого систему мотивирования педагогов, обеспеченную ресурсами и различными видами поддержки (материальной, административной, психологической).
- Создавать трудовые бригады из подростков группы социального риска и членов их семей через формирование заказа на социальные работы и квотирование рабочих мест.
- Привлекать волонтеров из числа студентов факультетов социальной направленности для работы с семьями и детьми группы риска. Разработать систему моральных и

материальных стимулов и условий, мотивирующих будущих специалистов на работу с данной категорией детей.

- В системе воспитательной работы учреждений целенаправленно выделять задачи по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Решать данные задачи необходимо посредством разработки и реализации индивидуальных программ комплексного сопровождения детей группы социального риска (дети-сироты, дети-правонарушители, дети из социально неблагополучных семей).