Самовольные уходы детей из учреждения

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.

- 12-15 лет
- От7 до 15 лет
- От12 до 17 лет

Классификация побегов (H.Stutte)

1) Побеги, как следствие недостаточного надзора, поиск удовольствия, развлечения.
2) Побеги, как реакция протеста на чрезмерные требования или на недостаточное внимание
3) Побеги, как реакция тревоги и страха наказания у робких и забитых.
4) « Специфический пубертатный побег» вследствие возрастного фантазерства и мечтательности.

Зарубежная классификация (Roberts)

- Беглецы-исследователи – молодые люди, желающие путешествовать, лишенные 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.

Причины побегов

- Социально -психологические
- Медико-биологические

- Оценка форм нарушений при решении диагностических и реабилитационных задач должна опираться на **многоосевую квалификационную систему.**

- Это необходимо потому, что ***кроме клинических признаков существенным является выделение значимых социальных проблем***, которые несовершеннолетний испытывал в семье, школе, своем окружении, а также проблем, связанных **с отклонениями в возрастном психическом и личностном развитии, соматическом здоровье**.

- Для того чтобы объединить все эти данные, используется ***многоосевая классификационная система.***

При этом в интегративную оценку состояния воедино сводятся ***социальные, психологические и клинические*** аспекты.

- Одновременно определяется **то**, что является значимым в проблеме и может способствовать успеху при оказании консультативной или коррекционно-реабилитационной помощи.
- Такой диагностический подход является новым шагом в организации и проведении консультативной и реабилитационной работы с детьми и подростками, имеющими диссоциальные расстройства.

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 определенный (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

Социальные функции учреждения.

- ***Защитительная функция*** связана с обеспечением сохранности жизни детей, их безопас-ности, правовой защиты законных прав и интересов ребенка, оказанием ему экстренной помощи.

- ***Профилактическая функция*** связана с ранним выявлением неблагоприятных факторов развития, оказанием профилактической помощи в разрешении внутренних и внешних конфликтов, оказанием квалифицированной социальной, психологической поддержки ребенка.

- ***Восстановительная функция*** связана с оказанием мер, направленных на оздоровление условий жизнедеятельности ребенка в учреждении, на восстановление социального статуса ребенка, на укрепление его связей с основными институтами социализации.

- ***Коррекционно-развивающая функция*** ориентирована на коррекцию нарушений психического, личностного развития, на восстановление утраченного или формирование недостающего социального опыта, а также на развитие важнейших форм жизнедеятельности детей — игры, учебы и познания, общения и социальных навыков.

- ***Оздоровительная функция*** связана с оказанием ребенку необходимой медицинской помощи, укреплением его адаптационных возможностей и устойчивости к влиянию негативных факторов. Реализуется во взаимодействии с различными медицинскими учреждениями.

- ***Компенсаторная функция*** связана с поиском путей замещения биологической семьи, если невозможно преодолеть отчуждение от нее ребенка, с тем чтобы, несмотря на утрату кровных связей, он мог получить опыт семейной жизни.

Функции определяют основные направления деятельности

Направления деятельности

- ***Диагностическая работа:*** взаимодействие специалистов всех профилей при диагностике и разработке индивидуальной программы профилактической, коррекционной, реаби-литационной 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 деятельтети 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-реабилита-ционной 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 деятель-ности.

- ***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.

Профилактические мероприятия

- **1. Диагностический этап –**

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.)

- **2. Коррекционный**

Лечебно-педагогические

Педагогические

Социально-педагогические

Психотерапевтические

Е.И.Рогов - коррекция личностных нарушений: агресии. Замкнутости, страхов и т. п.

В.С.Мухина – коррекция отклонений в структуре самосознания развивающейся личности (коррекция отклонений в идентификации с образом тела, именем и заменяющим его местоимением «Я», индивидуальной духовной сущности; коррекция отклонений в притязании на признание; коррекция отклонений в половой идентификации; коррекция отклонений в психологическом времени личности; коррекция отклонений в социальном пространстве личности)

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.

Матрица для составления позитивного проективного мифа об индивидуальном прошлом ребенка.

Деятельность ориентирована на выстраивание у ребенка, лишенного родительского попечения, положительно индивидуального прошлого, составляющего психологическое время личности.

Цель метода:

через выстраивание положительного образа прошлого дать ребенку установку на обеспечение психологической защиты и достижения успеха в настоящем и отдаленном будущем.

Перечень необходимых сведений.	Сведения о ребенке.	Рекомендации по использованию в мифе
1. Место рождения.		Дать описание местности (города, деревни, края, области).
2. Дата, месяц, год рождения.		Описать время, день, год, когда родился ребенок.
3. Сведения о составе семьи, матери, отце, других родственниках.		Дать положительную характеристику семьи, рассказать о матери, отце, их возрасте, кем работали. Можно рассказать о поведении ребенка в утробе матери. Если есть фотографии родственников, можно сопровождать рассказ демонстрацией фотографий.
4. Рост, вес, и состояние здоровья ребенка в момент рождения.		Описать облик ребенка на момент рождения, его поведения в первые дни. Детализировать моменты: кормление грудью, пользование соской, «порча пеленок» и тд, на красочно оформленном ростомере показать размеры.
5. Фамилия, имя, отчество, национальность ребенка.		Рассказать о значении фамилии, имени ребенка, в чью честь дали имя, чью фамилию и отчество дали. Если ребенка крестили, рассказать о том, когда и как крестили, о крестных. Рассказать о национальности ребенка, ее основных характеристиках.

Перечень необходимых сведений.	Сведения о ребенке.	Рекомендации по использованию в мифе
6.Когда ребенок начал сидеть, ходить, говорить, появление первых зубов.		Рассказать эмоционально об этих событиях, используя по возможности сведения, полученные от родственников. Если нет реальных сведений, использовать данные общих закономерностей развития, рассказать забавные случаи об этом периоде жизни, типичные для возраста в целом.
7.Какими болезнями и каком возрасте переболел ребенок.		На основании полученных данных рассказать о состоянии здоровья, о перенесенных болезнях, как проходил процесс лечения, и каким было поведение ребенка. При этом подчеркивается положительное отношение к ребенку.
8. Атмосфера в семье.		Выяснить, что положительное и отрицательное помнит ребенок об атмосфере семьи. Если семья была неблагополучной, дать щадящую характеристику атмосфере семьи.
9. Место ребенка в семье, его поведение, отношение с отцом, матерью, другими родственниками.		При отрицательных характеристиках семьи, рассказать о проявлении лучших качеств ребенка и членов его семьи, выражая понимание причин плохого поведения ребенка, подчеркивать не только вину других, но и определить меру ответственности за это самого ребенка.
10. Причина помещения ребенка в интернатное учреждение.		Рассказать щадящую правду об этом событии. Показать, что лично ребенок ни в чем не виноват (не дать развиться чувству вины).
11. Поведение ребенка в детском доме.		Постоянно подчеркивать хорошее в ребенке. Обращать внимание на отдельные недостатки в поведении и в личности, не задевая всей личности.