




Дорога к дому

Северсталь



**ПАМЯТКА**  
**по профилактике самовольных уходов**  
**несовершеннолетних из семьи и**  
**государственных учреждений**

Май 2022 года



Профилактика самовольных уходов несовершеннолетних из семьи и государственных учреждений является неотъемлемой частью деятельности по предупреждению ситуаций, угрожающих жизни и здоровью детей, по предотвращению противоправного поведения несовершеннолетних.

Под **самовольным уходом** понимается добровольное, самовольное (тайное или явное) оставление дома или организации; безвестное отсутствие несовершеннолетнего в течение одного часа с момента установления факта его отсутствия либо с момента наступления времени, оговоренного для возвращения.

Важно помнить, что за уходом ребенка всегда стоит причина, и задача специалиста – выявить эту причину и содействовать ее устранению. Если ребенок совершает уход из семьи, то профилактическая работа должна быть проведена как с ребенком, так и с семьей.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ УХОДОВ

### **Нарушение структуры внутрисемейных взаимоотношений:**

- отсутствие своего пространства;
- непонимание семейных функций и своей семейной роли;
- отсутствие эмоциональной близости;
- отсутствие конструктивного контроля со стороны родителей;
- трудности самоидентификации в группе;
- травмы и нарушения привязанности.

Для понимания причин уходов детей необходимо знать их типологию.

**Реактивные уходы.** Чаще всего это первичные эпизоды, которые совершают дети с трудным темпераментом или характером, очень чувствительные, обидчивые. Причинами могут быть: реакция протеста, сильные переживания (обида, ущемленное самолюбие), страх ответственности перед каким-либо важным событием.

**Немотивированные уходы.** Часто такие уходы совершают 7-8 летние дети, а также дети с отклонениями в интеллектуальном развитии. Ребенок совершает уход без понятных психологических мотивов и не может объяснить его причину. Чаще всего причинами немотивированных уходов являются медицинские аспекты.

**Планируемые уходы.** В отличие от двух предыдущих типов являются сознательными уходами. Проявляются у детей и подростков, у которых наблюдается выраженная эмоционально-волевая неустойчивость и нарушена сфера влечений. Возможным фактором может стать какая-то телевизионная передача, фильм с изображением ситуации, где дети уходят из дома – на войну, кого-то спасать и т.д. В данном случае уход является планируемым, а ситуационный фактор случайным.

По классификации А.Н. Нураевой можно также выделить следующие типы уходов.

**Эмансипационные уходы** (в возрасте от 12 до 15 лет). Являются наиболее частыми, составляют до 45 % всех случаев. Цель ухода – избежать контроля, опеки, избавиться от наскучивших обязанностей, отдаться беззаботной, «легкой» жизни.

**Импульсивные уходы** (в возрасте от 7 до 15 лет). Составляют примерно 26 % всех случаев. Чаще всего это первые побеги вследствие жестокого обращения, сурового наказания, «расправы» товарищей.

**Демонстрационные уходы** (в возрасте от 12 до 17 лет). Составляют примерно 20 % всех случаев. Их целью является желание подростка привлечь к себе внимание.

**Дромоманические уходы.** Являются довольно редкими, до 9 % случаев. Специалисты должны знать, что существует тип психического расстройства, при котором у человека наблюдается влечение к побегам из дома, скитанию и перемене мест. Данное расстройство называется дромоманией, требует консультации психиатра и комплексного психиатрического обследования. Побег совершается в одиночку, ему предшествует внезапно и беспричинно изменяющееся настроение, немотивированная тяга к перемене обстановки. Ребенок не может контролировать этот порыв или как-то подготовиться к нему. Причинами могут быть: реакция на стресс, которая перешла в патологическое состояние, черепно-мозговые травмы, сенсорные отклонения (сенсорный голод), скука. Может проявляться у инфантильных детей, склонных к фантазированию.

#### **Признаки, по которым можно отличить дромоманию от немотивированного ухода:**

- внезапность – ребенок может уйти даже среди ночи;
- безответственность – не предупреждает никого, не думает, что кто-то будет переживать;
- отсутствие какого-либо плана ухода – может уйти зимой в мороз практически раздетым, без каких-то запасов еды, одежды и т.д.;
- нарастание тревожности, поведенческих проявлений беспокойства перед уходом.

Симптомы дромомании развиваются последовательно. У ребенка, страдающего дромоманией, можно предсказать приближение очередного эпизода.

**Меры профилактического воздействия необходимо подбирать в соответствии с этапом формирования процесса самовольных уходов.**

**1**

**Первый этап**, часто кратковременный, – это начало уходов из дома или учреждения.

Методом воздействия на первом этапе будет беседа специалиста с ребенком с целью выяснения причины ухода. Данную беседу может провести любой педагогический сотрудник, это не обязательно должен быть психолог.

На что важно обратить внимание при проведении беседы с ребенком?

Необходимо понимать, насколько внятно и четко ребенок помнит обстоятельства, когда он принял решение об уходе, о том, что происходило с ним дальше. Задайте ребенку вопросы: «Что ты думаешь о своем поступке?», «Как ты его оцениваешь?».

«Может ли твой поступок повториться и при каких условиях?». Очень важным маркером является тот факт, как ребенок вернулся домой – самостоятельно или был возвращен.

В зависимости от ответов ребенка можно отследить социально-психологические и социально-медицинские причины. На основе всех выявленных фактов определяются направления для работы с ребенком и его семьей. Если ребенок не помнит или не может достаточно четко объяснить обстоятельства ухода и/или ситуации, которая ему предшествовала, то необходимо, прежде всего, проверить наличие социально-медицинских причин ухода. Если таковые обнаружатся, то к работе с ребенком необходимо подключать соответствующих специалистов.

На первом этапе очень важно не допустить, чтобы разовая ситуация стала стереотипом поведения ребенка. В процессе беседы ребенка нельзя ругать, обвинять. Ребенок должен быть уверен в том, что в трудной ситуации у него есть взрослые, от которых он может получить поддержку и помощь в любом случае.

2

**На втором этапе** уходы учащаются и возникают по незначительному поводу, становятся привычными, фиксированными. Мотивы уходов не сразу понятны и не всегда психологически объяснимы. У ребенка появляется своеобразный патологический стереотип поведения в виде уходов и побегов.

На данном этапе к ребенку необходимо проявить повышенное внимание, его следует направить на консультацию к психологу и при необходимости даже к медицинскому специалисту. О том, что ребенок склонен к самовольным уходам, следует поставить в известность учителей школы, инспектора по делам несовершеннолетних, других специалистов, взаимодействующих с ним. Каждый факт ухода необходимо обсуждать с самим подростком. В отличие от первого этапа здесь в меньшей степени играет роль причина конкретного эпизода, важнее определить, какая ситуация в целом складывается вокруг ребенка. Так как именно она может провоцировать уходы.

3

**На третьем этапе** нарастает количество и длительность уходов, уходы и бродяжничество становятся импульсивными и непреодолимыми. Это означает, что патологический стереотип поведения в виде уходов и побегов сформировался в полной мере. Признаком данного этапа будет являться то, что ребенок не готовится к уходу заранее, не планирует его.



## ГРУППЫ РИСКА ДЕТЕЙ, СКЛОННЫХ К УХОДАМ

### 1 Циники:

- вожаки асоциальных групп со сложившейся аморальной системой взглядов и потребностей;
- нарушают порядок и правила на основе убеждений и считают себя правыми;
- сознательно противопоставляют себя обществу;
- могут увлечь за собой других детей.

Коррекционные мероприятия – принуждение и убеждение.

Принуждение – предоставление ребенку выбора – либо он соблюдает правила, либо он может быть подвергнут принуждению/лишению/ограничению в своих привилегиях. Важно понять, как и с помощью чего ребенок может поменять поведение на социально одобряемое. С этой целью проводится комплексная диагностика ребенка – определяется его психотип, уровень нервно-психического благополучия, наличие и степень выраженности психотравмы, потребности и возможности коррекции его поведения.

### 2 Неустойчивые:

- не имеют твердых моральных убеждений и глубоких нравственных чувств, проявляют конформное, зависимое поведение;
- их поведение, взгляды, оценки целиком зависят от ситуации;
- подвержены дурному влиянию, не способны ему противостоять.

Коррекционные мероприятия – формирование устойчивой самооценки (спорт, клубы по интересам), ценностной структуры личности, развитие волевых качеств.

### 3 Зависимые:

- дети, которых на асоциальные поступки толкают сильные желания: зрелищ, развлечений, вкусной еды, табака, алкоголя, наркотиков и т.д.

Коррекционные мероприятия – строгий контроль и организация повседневной деятельности.

- дети-«адреналинщики», у которых наблюдается потребность в острых ощущениях, впечатлениях. Если они не смогут удовлетворить эту потребность через социально приемлемые формы поведения, то будут искать для себя опасные ситуации.

Коррекционные мероприятия – экстремальные виды спорта, помощь в поиске социально приемлемых способов удовлетворения потребности в острых ощущениях.

### 4 Аффективные подростки:

- дети, переживающие постоянное чувство обиды из-за того, что, по их мнению, их недооценивают, в чем-то ущемляют и не признают, что к ним несправедливы.

Коррекционные мероприятия – для начала индивидуальные, потом групповые занятия с психологом, чтобы направить мыслительный процесс в позитивное русло, укрепить внутренний стержень. Необходим индивидуально-дифференцированный подход.



## НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САМОВОЛЬНЫХ УХОДОВ

- 1 Диагностическая работа – обеспечение комплексной диагностики в процессе социально-психологической реабилитации ребенка (тест Люшера, тест «Гомункулус» А. Семенович и др.)
- 2 Ориентация на работу с детьми в условиях их повседневной жизни – овладение сотрудниками методикой сбора информации и определения типа неблагополучия ребенка. Нужно адресно реагировать на замеченное у ребенка неблагополучие – поддержать, отвести к психологу, обратить внимание родителя.
- 3 Формирование среды обитания детей, способствующей решению задач социальной реабилитации и удовлетворяющей потребности детей в тепле, индивидуальном внимании, общении, в разносторонней деятельности.
- 4 Создание условий для организации досуга детей: предоставление детям и родителям возможности для выбора разнообразных реабилитационных форм досуговой деятельности.

Основным коррекционным подходом является профилактический подход, ориентированный на изменение и обогащение условий жизни и развития ребенка.



Прокуратура города Череповца предупреждает об ответственности родителей и законных представителей несовершеннолетних, предусмотренной ст. 5.35 КоАП РФ, за ненадлежащее исполнение обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних.

Для заметок





## НАШИ КОНТАКТЫ

Благотворительный фонд «Дорога к дому»  
компании «Северсталь»

Телефон доверия:

**288-588**

Всероссийский детский телефон доверия:

**8-800-2000-122**



[дорога-к-дому.рф](http://дорога-к-дому.рф)



[info@dorogakdomu.ru](mailto:info@dorogakdomu.ru)



[dorogakdomy](https://vk.com/dorogakdomy)