

Профилактика самовольных уходов воспитанников из детского дома

Анна Геннадьевна Киселевская,
педагог-психолог 10-го детского дома
им. Н.К. Крупской г. Железноводска

Общеизвестно, что ребёнок вообще, и воспитанник детского дома в частности, как правило, слабо осознаёт причины и природу возникающих у него проблем. Одна из поведенческих реакций на неблагополучие — побег или самовольный уход из детского дома. Предлагаем ознакомиться с опытом работы железнодорожного детского дома по профилактике таких самовольных уходов воспитанников.

● побег как один из способов защитного поведения ● шкала кодирования тяжести психосоциальных стрессов у детей ● физическое, психологическое и мнимое насилие ● стремление детей к свободе ● причины побегов из детского дома

В современных психологических теориях побег рассматривается как один из способов защитного поведения. Это поведенческая реакция на фактор или группу факторов, которые субъективно воспринимаются как катастрофические. Но следует понимать, что между катастрофой и событиями текущей жизни нет резкой, явно выраженной границы. Эта граница определяется *отношением человека к тем или иным событиям, текущим состоянием его психики, типом нервной системы.*

Американскими учёными-психиатрами разработана шкала кодирования тяжести психосоциальных стрессов для детей и подростков, которая применяется и в нашей стране:

Код 1. Отсутствие стресса: никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевания.

Код 2. Слабый стресс: острый — переход в другую школу, разрыв с другом (подружкой); хронический — жизнь в условиях перенаселения (отсутствие отдельной комнаты), конфликты в семье.

Код 3. Умеренный стресс: острый — исключение из школы, рождение братьев или сестёр; хронический — хроническое заболе-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

вание у одного из родителей с утратой трудоспособности, постоянный конфликт с родителями.

Ког 4. Тяжёлый стресс: острый — развод родителей, арест, нежелательная беременность; хронический — жестокие родители, передача на воспитание в государственные учреждения.

Ког 5. Чрезмерно тяжёлый стресс: острый — смерть одного из родителей, насилие, обнаружение сексуальной или физической неполноценности; хронический — устойчивые сексуальные или физические нарушения.

Ког 6. Катастрофический стресс: острый — смерть обоих родителей; хронический — события, воспринимаемые как несущие угрозу жизни, например, хроническое заболевание.

Очевидно, что в детский дом поступает ребёнок, подвергшийся влиянию целого комплекса биологических и социальных стрессоров, наиболее катастрофичным из которых является утрата родителей либо в результате их смерти, либо в результате разрыва с ними вследствие лишения их родительских прав. В последнем случае переживания ребёнка особенно болезненны, так как, с одной стороны, создаётся идеализированный образ потерянного родителя, и надежда на встречу с ним, с другой стороны, ежедневно осознаётся невозможность этой встречи. Таким образом, в сознании ребёнка родитель и жив и мертв одновременно. К тому же, сотрудники детского дома воспринимаются как враги, устроившие заговор против него и против его невинных и беззащитных родителей.

С грузом подобных переживаний ребёнок вынужденно, вопреки своей воле поступает в детский дом, и следовательно, побег как протест — одна из прогнозируемых и отчасти закономерных поведенческих реакций.

Значит, задача сотрудников детского дома — по возможности примирить маленького человека с собой, с окружающими, с миром. Едва ли мы можем выделить отдельное направление в деятельности нашего детского дома, направленное непосредственно на профилактику самовольных уходов, так как на это ориентирован весь уклад жизни воспитанников. Поэтому в нашей практике был единственный случай, когда ребёнок самовольно покинул детский дом.

Остановлюсь на наиболее распространённых причинах побега из детского дома:

Насилие в коллективе. Оно может быть как со стороны воспитанников, так и со стороны воспитателей (слава Богу, в нашем детском доме такого нет). *Насилие бывает физическое и психологическое, мнимое и настоящее.* Физическое насилие по ряду причин чаще распространено среди самих детей. Психологическое насилие применяется как взрослыми, так и самими детьми. Психологическое насилие обычно соседствует с физическим (унижение слабых).

А.Г. Киселевская. Профилактика самовольных уходов воспитанников из детского дома

Психологическое насилие зачастую отмечается со стороны тех взрослых, которые, попадая в детский дом, стремятся к самоутверждению за счёт воспитанников.

У домашнего ребёнка, испытывающего насилие в школе или, например, в спортивной секции, которую он посещает, острота негативных эмоций снижается в кругу близких ему людей. У воспитанников же учреждения для детей-сирот такой возможности нет, поэтому убегают зачастую те из них, кто стал жертвой насилия. При этом сотрудникам детских домов приходится сталкиваться и с так называемым *мнимым насилием*. К примеру, дети часто воспринимают попытку воспитателей повысить уровень их успеваемости как унижение собственного достоинства; необходимость принимать таблетки — как бесчеловечные опыты; требование поработать на субботнике — как издевательство.

Выход из таких ситуаций мы видим в установлении чётких рамок, границ поведения с обязательным объяснением, зачем это нужно. Кроме того, важно осуществлять непрерывное психологическое сопровождение потенциальных агрессоров и жертв. И, конечно, необходима реализация стратегии на положительное подкрепление проявлений гуманности, толерантности. В нашем детском доме воспитанники имеют возможность поделиться своими проблемами с психологом. Они знают, что в любом случае сохраняется конфиденциальность, поэтому без боязни обращаются за помощью.

Проблему насилия одних детей над другими мы решаем в процессе бесед либо методом драматерапии, пробуждая, по возможности, чувство эмпатии. Что же касается мнимого насилия, когда дети выдают строгость воспитателей за унижение, то мы всячески стремимся довести до их сознания такую установку: надо начать учиться лучше и тогда «насилие» над ними воспитателей исчезнет само собой. Например, предлагаем: «Давай поспорим, что если выучишь предмет, давление со стороны преподавателя прекратится». Дети, как правило, ради интереса принимают эти условия и убеждаются, что на самом деле насилия и не было.

Стремление детей к свободе — это самое сложное из того, с чем приходится сталкиваться воспитателям детских домов. Ведь жизнь на улице зачастую выглядит для ребят очень привлекательной в силу гораздо большей свободы, чем та, которой они располагают, находясь в детдоме. При этом они не осознают, что насилие над ними, в том числе сексуальное и криминальное, на улице произойдёт гораздо с большей вероятностью.

Выход мы всё-таки нашли. Конечно, просто убедить детей в том, что свобода улицы — ложная, получается крайне редко. Поэтому мы посчитали необходимым расширить рамки дозволенного в нашем учреждении. Дети могут встречаться с друзьями вне детского дома, посещать магазин и делать покупки. Но при этом они должны вовремя вернуть-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

ся домой из школы и вовремя сделать уроки. А также они обязаны сообщить, где будут находиться, если покидают детский дом. Общаясь с нашими воспитанниками, мы подчёркиваем, что уважаем их стремление к свободе, но просим уважать и наши чувства. Таким образом у воспитанников формируется ответственность за свои поступки.

Желание увидеть родных. Часто воспитанники самовольно покидают детский дом, чтобы навестить родных, которым они, чаще всего не нужны, но которых дети склонны идеализировать. Чтобы избежать таких ситуаций, мы сами стремимся установить контакт с биологическими родственниками воспитанника (если они есть): пишем письма с предложением принять участие в судьбе ребёнка. Если контакт установлен, помогаем ребёнку переписываться с родственниками или родителями. Можно отвезти к ним ребёнка, если он очень этого хочет, и показать реальное положение вещей. Чаще всего *на некоторое время тяга к тому, чтобы навестить родных, отпадает* и изживается желание бежать из детского дома по этой причине. Если же контакт с биологическими родственниками невозможен, то коррекция проводится посредством сказкотерапии, психодрамы, медитативных техник. Также применяется методика позитивных мифов.

Побеги от скуки. Иногда воспитанники предпринимают побеги из детского дома от скуки. Чаще всего это происходит, если в их жизни отсутствуют яркие события. Педагогическому коллективу найти здесь решение очень просто. Мы организовываем для наших ребят разнообразные поездки, проводим конкурсы, приглашаем в гости интересных людей, с которыми воспитанники могут пообщаться. К тому же в детском доме работают самые разные кружки, современный тренажёрный зал, кабинет психологической разгрузки... Жизнь насыщена событиями и контактами.

В детском доме нет ничего казённого, казарменного. Одежда приобретается с учётом вкусов и пожеланий воспитанников, отношение взрослых к детям участливое, доброжелательное, детей называют по имени, употребляя ласкательные формы.

Побег как следствие импульсивного поступка или как симптом психического расстройства. В данном случае ключевое значение имеет готовность помочь ребёнку. В первые же часы пребывания ребёнка в детском доме персонал демонстрирует приветливость, доброжелательность, безусловное принятие маленького человека. Психолог и педагоги знакомят его с жизнью в детском доме, акцентируя внимание на положительных сторонах. Здесь важно, чтобы эмоциональные проявления взрослых были естественными, не избыточными. Тон общения с ребёнком не должен быть заискивающим или подкупающим. Если ребёнок испуган или негативно настроен, следует вести себя с ним тактично, не делать критических замечаний. Ведь подобное поведение обусловлено целой гаммой чувств, которые он испытывает в этой ситуации.

А.Г. Киселевская. Профилактика самовольных уходов воспитанников из детского дома

Далее, на этапе адаптации, педагогам и ребёнку важно приобрести совместный эмоциональный и поведенческий позитивный опыт, опыт взаимных согласий.

В течение первых 10 дней проводится комплексное психодиагностическое обследование ребёнка — изучаются материалы личного дела, медицинской карты. В рамках психодиагностики прежде всего определяется конституционально-психологический тип и диапазон в конституционально-континуальном пространстве — «норма — патология». Это позволяет определить психобиологические ресурсы, выявить возможные сферы самореализации и спрогнозировать риск возникновения дезадаптации. Мы можем определить и стратегию психопрофилактического воздействия. Так, если перед нами ребёнок шизоидного типа — надо предоставить ему дополнительную возможность для уединения, в то же время совершенствовать коммуникативные навыки. В этом случае эффективна рациональная психотерапия.

Для эпилептоида необходима последовательность, логичность и твёрдость, необходимо мобилизовать всю силу духа; по возможности не допускать накипания аффекта, предоставить возможность добиться влияния социально приемлемым способом; здесь эффективны телесно-ориентированные техники.

Истероид жаждет быть замеченным, ему в первую очередь нужны психологические поглаживания и пространство для творческого самовыражения. Циклоид восприимчив к эмоциональному климату, ему нужны душевность и помощь в преодолении субдепрессий...

Эти сведения представляют собой основу, которую впоследствии дополняет информация, полученная посредством тестирования, в том числе компьютерного, наблюдения, обобщения независимых характеристик. Необходимо, чтобы диагностика проводилась индивидуально, а методики были адаптированы к особенностям детей. Ключевое внимание должно уделяться не только и не столько результатам обработки данных, сколько поведению ребёнка в процессе диагностики. Результаты диагностики обязательно обсуждаются с ребёнком в доступной форме. Это даёт ему возможность почувствовать свою значимость и уникальность, служит основой для установления доверительных отношений с психологом. При этом мы диагностируем не только личностные особенности и особенности познавательной сферы, но и симптомы нарушения самочувствия и поведения ребёнка: вегетативные, психосоматические нарушения, церебрастенические симптомы, нарушения поведения, уровень обучаемости и обученности и т.д. Данные сохраняются в банке данных, а также обобщаются в интегральных характеристиках и предоставляются медицинским специалистам. В сотрудничестве с врачами — педиатром, неврологом, психиатром, администрацией и педагогами-воспитателями разрабатывается индивидуальная стратегия сопровождения и помощи каждому ребёнку, которая согласовывается на медико-психолого-педагогических консилиумах планоно — два раза в год и внепланоно — по мере необходимости. В рамках избран-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

ной стратегии педагога и психолог реализуют план индивидуальной работы с воспитанником, находясь в непрерывном рабочем диалоге.

Остановлюсь на необходимости психофармакологического сопровождения детей-сирот. В последнее время часто встречаются обличительные публикации, направленные против жестоких врачей, экспериментирующих на сиротах по просьбе бездушных воспитателей. Может быть, частично они и имеют основания. Но не следует забывать, что среди воспитанников детских домов много детей не просто нервно и соматически ослабленных, но и имеющих последствия раннего органического поражения центральной нервной системы, невротические расстройства, расстройства личности (психопатии) и даже более серьёзные психические расстройства. В этих случаях побег из детского дома может быть обусловлен физиологической патологией ребёнка. Без адекватного медикаментозного лечения такой ребёнок не услышит ни педагога, ни психолога. Поэтому **как психолог я вижу свою задачу не в противопоставлении своей деятельности и деятельности врача-психиатра, а в создании творческого тандема специалистов, направленного на обеспечение адекватного социального функционирования воспитанников и повышение их эмоционального комфорта.** Лечение у врача-психиатра и приём лекарств ни в коем случае не должны рассматриваться как дисциплинарная мера, поэтому важно проводить разъяснительную работу как с педагогами, так и непосредственно с ребёнком, чтобы он осознал необходимость лечения.

На фоне проводимой поддерживающей терапии либо автономно реализуются индивидуальные коррекционные технологии и тренинги для детей и подростков. Кроме того, каждый ребёнок имеет возможность ежедневного эмоционально положительного контакта с психологом — мы вместе обсуждаем проблемы, находим пути решения, анализируем возможные разногласия с воспитателями, вырабатываем более зрелое, реалистическое отношение к жизни. А иногда просто обсуждаем прошедший день. Существует и практика переписки психолога с некоторыми воспитанниками, которая имеет значительный терапевтический эффект — ребёнок благодарен за письмо, имеет возможность его перечитать, с радостью пишет ответ. В целом работа психолога направлена на актуализацию позитивных личностных ресурсов ребёнка.

Поскольку психологическое здоровье ребёнка зависит от здоровья педагога, разработана и функционирует программа фасилитации педагогической деятельности «Огнетушитель, или Как не сгореть на работе». Она содержит комплекс профилактических и реабилитационных методик и позволяет воспитателю работать как вместе с психологом, так и самостоятельно. В повседневную практику внедрено консультирование воспитателей.

Таким образом, каждый ребёнок в детском доме имеет возможность быть выслушанным и услышанным, получает шанс компенсировать негативные последствия жизненного опыта и реализовать своё истинное предназначение.