

Единая памятка*
для всех субъектов системы профилактики, с целью выявления у ребенка маркеров, указывающих на наличие подавленного, замкнутого и тревожного состояния

Подавленное, замкнутое и тревожное состояние у детей может свидетельствовать о различных видах его неблагополучия: жестоком обращении с ним, склонностях к отклоняющемуся поведению, психических заболеваниях и др. Следовательно, в целях предупреждения негативных явлений в детской среде каждому работнику системы профилактики необходимо выявлять маркеры, указывающие на наличие подавленного, замкнутого и тревожного состояния детей и подростков.

Маркеры являются критериями (показателями), внешне наблюдаемыми без использования дополнительных средств диагностики. Маркеры подавленного, замкнутого и тревожного состояния детей и подростков выявляются через оценку их внешнего вида, поведения, эмоций, коммуникации и речи. Являются инструментом первичной оценки ситуации.

Для принятия решения об отнесении ребенка к «группе риска» по детскому неблагополучию и своих дальнейших действий необходимо:

- проводить дополнительные оценочные мероприятия;
- ориентироваться не на отдельные признаки, а на их совокупность;
- учитывать возрастные особенности несовершеннолетних (чем младше ребенок, у которого наблюдаются маркеры подавленного, замкнутого и тревожного состояния, тем более пристальное внимание ему необходимо уделять; появление некоторых маркеров в возрасте 13 – 15 лет может свидетельствовать о проявлениях кризиса подросткового возраста);
- необходимо отличать особенности внешнего вида несовершеннолетних, популярного в молодежной среде (одежда оверсайз, черные цвета, изображения героев популярных фильмов (мультфильмов) и др.), от признаков социально-психологического неблагополучия.

Каждый маркер оценивается с точки зрения наличия или отсутствия его проявления и не предполагает ранжирования или дифференциации по степени выраженности.

Чем больше наблюдается маркеров подавленного, замкнутого и тревожного состояния детей и подростков, тем выше вероятность детского неблагополучия.

Маркеры, указывающие на наличие подавленного, замкнутого и тревожного состояния

| Сфера внимания / наблюдаемые маркеры | Да / Нет |
|--|----------|
| <i>Внешний вид</i> | |
| Неопрятный, неухоженный внешний вид | |
| Одежда черных тонов; рукава, натянутые на кисти рук, капюшоны, надетые глубоко на лицо, закрывающие глаза; волосы, закрывающие лицо, глаза | |

| | |
|--|--|
| Одежда, неподходящая к погодным условиям, по размеру | |
| Одежда с агрессивной символикой или отражающая принадлежность к деструктивным субкультурам | |
| Наличие поврежденных кожных покровов (ссадины, царапины, синяки, ожоги, раны), особенно в тех местах, где случайным образом их не получить | |
| Соккрытие телесных повреждений (царапин, синяков, ссадин, порезов) под одеждой | |
| Опущенная голова, сторбленность | |
| Нездоровый цвет кожи | |
| Нарочитая экстравагантность или эпатажность | |
| Нарушение координации движений и мелкой моторики: пошатывание, спотыкание, тремор пальцев рук и др. | |
| Опухшие, «заспанные» глаза | |
| Эмоции | |
| Частая смена настроения без видимых причин, резкие перепады настроения | |
| Апатия, меланхоличность | |
| Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость | |
| Злобность, раздражительность, ворчливость, брюзжание | |
| Повышенная, часто неестественная активность мимики лица | |
| Отсутствие мимических реакций | |
| Проявление неадекватной реакции на слова, негативизм, плаксивость | |
| Поведенческие реакции | |
| Снижение интереса к учебной или другим видам деятельности | |
| Малоподвижность, скованность | |
| Агрессивное поведение | |
| Проявление жестокости по отношению к сверстникам, взрослым, животным, объектам природы | |
| Намеренная порча предметов, насаждений | |
| Патологические привычки (сосание пальца, выдирание волос, раскачивания и т.п.) | |
| Пропуски уроков (занятий или тренировок, заранее назначенных встреч) без видимой причины | |
| Общая двигательная заторможенность и бездеятельность, адинамия | |
| Двигательное возбуждение | |
| Чрезмерная потребность в ласке | |
| Психосоматические жалобы: головные боли, боли в животе и области сердца, жалобы на плохое самочувствие и т.д. | |
| Резкая смена привычек, проявления поведения, ранее не характерного для ребенка | |
| Снижение когнитивных функций (рассеянность, забывчивость и т.д.) | |
| Небрежное отношение к личным вещам | |
| Избегающее поведение, недоверчивость | |

| | |
|--|--|
| Самовольные уходы из дома | |
| Речь | |
| Самообвинения, негативные высказывания или мысли о себе | |
| Рассуждения о смерти, о самоубийстве | |
| Тихий монотонный голос | |
| Замедленная речь | |
| Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания | |
| Вербальная агрессия | |
| Изменение словаря, обильное использование жаргонной лексики или специфических терминов (названий из компьютерных игр или терминов из пабликов, тематических форумов) | |
| Коммуникация | |
| Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, взрослыми | |
| Избегание позитивных социальных контактов | |
| Конфликты | |
| Резкое изменение круга общения | |
| Стремление давать социально желаемые, шаблонные ответы | |
| Обманы, оправдания либо слишком примитивные, либо сложные и неправдоподобные | |
| Отказ от общения | |
| Уход от публичных выступлений | |
| Высокая степень чувствительности к негативному отношению со стороны окружающих | |
| Регулярное/постоянное присутствие в социальных сетях, отказ проводить время с друзьями офлайн | |

Наблюдаемые маркеры, указывающие на наличие подавленного, замкнутого и тревожного состояния детей и подростков, нуждаются в дополнительных способах изучения и оценки. Данную оценку проводят специалисты психолого-педагогического профиля (психологи и педагоги-психологи). В случае, если социально-психологическое неблагополучие не подтверждается результатами углубленной диагностики, то следует продолжить систематическое наблюдение за поведением и состоянием ребенка.

При выявлении маркеров, указывающих на наличие подавленного, замкнутого и тревожного состояния детей и подростков, необходимо обратиться к психологам (педагогам-психологам) учреждений системы профилактики различной ведомственной принадлежности.

Ресурсами оказания психологической помощи в системе образования области являются службы психологической помощи образовательных организаций, региональные центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (г. Вологда, г. Череповец, г. Тотьма, г. Великий Устюг).

Родителям (законным представителям) детей следует рекомендовать обратиться к специалистам служб психолого-педагогической, методической и

консультативной помощи, оказываемой в рамках национального проекта «Образование» (www.podderjkasemei35.ru).

При выявлении у ребенка социально-психологического неблагополучия специалист психолог (педагог-психолог) направляет ребенка к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту или клиническому психологу.

Психиатрическую, психотерапевтическую, психологическую помощь детям и подросткам Вологодской области оказывают:

1) Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная психиатрическая больница» (БУЗ ВО «ВОПБ»)

Диспансерное отделение детское с дневным стационаром

Адрес: г.Вологда, ул. Залинейная, д.22Е.

Телефон регистратуры: +7 8172 29-06-29

Сайт: вопб.рф

2) Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной психоневрологический диспансер№1» (БУЗ ВО «ВОПНД№1»)

Диспансерное отделение

Адрес: г.Череповец, ул. Командарма Белова, д. 44

Телефон регистратуры: +7 8202 49-05-87

Сайт: vorpd1.ru

3) Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной психоневрологический диспансер№2» (БУЗ ВО «ВОПНД№2»)

Адрес: г.Великий Устюг, ул.Красная, д.117

Телефон регистратуры: +7 81738 2-41-75

Сайт: vorpd2.volmed.org.ru

4) Врачи-психиатры, фельдшеры психиатрических кабинетов центральных районных больниц

** Единая памятка разработана специалистами БУ ВО «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» совместно с главным внештатным педагогом-психологом в системе образования Вологодской области Т.В. Загоскиной и главным внештатным детским психиатром Департамента здравоохранения Вологодской области О.А. Кокаревой.*