

А.Н. Михайлов, В.В. Дерябина

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Под редакцией
д.м.н., проф. Т.Я. Сафоновой

Москва 2008

Аннотация

Особенностью данного методического пособия является то, что оно представляет собой комплексный и полный набор психодиагностических методик, необходимых для диагностики детей, переживших насилие. Методики подобраны с учетом возраста детей, их пола и с учетом различных видов насилия. Имеются рабочие бланки отдельно для девочек и мальчиков. К каждой методике прилагаются подробные КЛЮЧИ, необходимые для их обработки. Методики представлены так, что помогают специалисту без особого труда использовать их не только при первичной диагностике, но и при оценке эффективности (с изображением горизонтальных и вертикальных профилей ребенка ДО и ПОСЛЕ проведенной психокоррекции).

Введение

В ежегодных государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации» приводятся статистические данные, характеризующие критическое положение детей в современной России: рост количества детей, оставшихся без попечения родителей; рост числа детей с задержкой психического развития; высокий уровень преступности среди детей и подростков, рост наркомании и алкоголизма среди несовершеннолетних [2].

За период 1995-2205 гг. детско-подростковое население нашей страны сократилось более чем на 4 млн. человек.

По показателям «социального здоровья» детей и подростков отмечается:

- около 2,5 млн. детей школьного возраста нигде не обучаются (на них приходится 40% всей «несовершеннолетней» преступности);
- более 2 млн. детей и подростков бродяжничают;
- число детей-сирот превысило 650 тыс. (причем 95% из них – это так называемые социальные сироты, имеющие живых родителей).

Насилию в семьях подвергаются 40% детей. За последние 10 лет смертность от самоубийств среди детей и подростков возросла на 100 %. К 17 –летнему возрасту половина подростков уже составляют группу риска по алкоголизму. За последние 3 года заболеваемость сифилисом среди детей до 14 лет выросла в 2,4 раза, а среди подростков – более чем в 20 раз. Эти и многие другие явления часто обусловлены различными видами насилия, с которыми сталкивается ребенок [38].

Ощущение нарастающей угрозы духовному, социальному, психическому и физическому здоровью людей и, особенно, детей не может оставить безучастными тех, для кого детство является несомненной ценностью и обладает социокультурным смыслом.

В последнее время большие усилия тратятся на разработку и внедрение мер, направленных если не на решение этих вопросов, то хотя бы на сглаживание их остроты. Между тем, эти проблемы, требующие незамедлительных решений, являются следствием гораздо более глубинных для нашего общества негативных явлений. У истоков детских наркомании и алкоголизма, асоциальных действий и преступлений стоит насилие и жестокое обращение с детьми. Испытав на себе ту или иную форму насилия (да ещё чаще всего от людей, которые считались самыми близкими), человек, как правило, становится либо подавленным и неспособным занять в жизни активную созидательную позицию, либо агрессивным, озлобленным на окружающий мир. Особенно отчётливо это проявляется у детей, поскольку механизмы регуляции и контроля собственного развития у них ещё не сформированы, а только находятся в стадии становления. Уязвимость детей к

насилию объясняется также зависимым, подчиненным положением по отношению к взрослым, будь то родители, опекуны, воспитатели, учителя.

Озлобленный и подавленный ребёнок – «идеальный материал» для пополнения армии преступников и жертв [24].

Проблема жестокости и насилия над детьми в связи со всё большей социальной значимостью во всём мире признана одной из приоритетных, что закреплено в Международной Конвенции о правах ребёнка (1989). Дети – наиболее ранимые члены нашего общества, чьи права и свободы часто нарушаются. Многие из них переживая ужас насилия, становятся свидетелями или жертвами физических, сексуальных и эмоциональных злоупотреблений со стороны взрослых своей семьи или социального окружения.

Насилие, совершённое по отношению к ребёнку, по своим последствиям относится к самым тяжёлым психоэмоциональным травмам, которые в ряде случаев могут привести к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), так как события, нейтральные для взрослого, у ребёнка могут вызывать тяжёлые реакции [47].

Оказание помощи детям, пострадавшим от насилия, имеет ряд особенностей по сравнению с другими детскими проблемами и осложняется тем, что насилие, особенно семейное, является скрытым явлением, и часто выявление таких детей и оказание им помощи встречает сопротивление родителей или других лиц, не заинтересованных в публичности.

Двенадцатилетний опыт работы специализированного Центра психолого-медико-социального сопровождения «ОЗОН», организованный Центральным окружным управлением образования г.Москвы для детей, пострадавших от жестокого обращения и насилия, базируется на усвоении и адаптации достижений мировой практики в этой области.

Специалистами Центра «ОЗОН» сформулированы основные принципы оказания помощи детям, пострадавшим от различных форм жестокого обращения и находящихся в кризисных ситуациях: [20, 43].

1. В центре внимания – интересы ребенка, но помощь оказывается в семейном контексте с привлечением всех заинтересованных членов семьи, других взрослых.
2. Комплексный подход к оказанию помощи пострадавшим детям и находящимся в группе риска, с учетом мультифакториальности феномена жестокого обращения с детьми и полиморфизма последствий. В Центре «ОЗОН» с каждым ребенком работает команда специалистов, основу которой составляют психолог и социальный педагог, по необходимости подключаются медицинские работники, логопед, дефектолог, юрист.

3. В процессе оказания помощи создаются безопасные и привлекательные условия для ребенка, даже в случае возникновения необходимости правовой поддержки, то есть участия ребенка в допросах, опознании насильника, судебных заседаниях, что является травматичным не только для детей.

4. Помощь семье ребенка носит характер сотрудничества и направлена на мобилизацию собственных ресурсов членов семьи вместо поощрения их пассивности. Помимо психологической помощи семье предоставляется социальная помощь и правовая поддержка.

5. При оказании помощи детям, пострадавшим от насилия, и их семьям в ряде случаев осуществляется взаимодействие со специалистами из других ведомств и организаций, занимающихся оказанием помощи детям.

На первом этапе оказания помощи детям-жертвам насилия, проводится диагностика. Анализ психологической литературы показал, что, к сожалению, в арсенале практических психологов недостаточное количество психодиагностических методик, по работе с детьми, пережившими различные виды насилия и практически совсем отсутствуют рекомендации по отслеживанию эффективности проводимой психокоррекционной работы.

Для оказания эффективной помощи необходима полная и всеобъемлющая информация о пострадавшем, его окружении и семье. Эту информацию можно получить из бесед и интервью с ребенком или близкими.

Информация, полученная в начале работы должна содержать сведения о самой жертве, родителях, близких родственниках, о семейной ситуации (состав, внутрисемейные отношения, внешние связи семьи, микроклимат), о доверенных лицах, о насильнике (социальный диагноз).

Диагностическое обследование является важным и необходимым этапом в работе с ребенком. Выше уже говорилось, что последствия и клинические проявления жестокого обращения с детьми варьируют в зависимости от возраста, пола ребенка, уровня развития, предыстории насилия, его характера и длительности, степени вовлеченности ребенка, например в сексуальные отношения со взрослым, а также от отношения насильника и пострадавшего, наличия или отсутствия поддержки ребенка со стороны других членов семьи.

Диагностическое обследование ребенка, пострадавшего от жестокого обращения, должно также включать анализ семьи ребенка, его место в ней, оценку эффективности родительских навыков. При подозрении на семейное насилие необходимо определить угрозу безопасности дальнейшего пребывания ребенка в семье, наличие

психологического, физического, сексуального насилия со стороны членов семьи или пренебрежение основными нуждами ребенка. В случае подозрения на внесемейное насилие обследование семьи дает возможность оценить факторы риска: отсутствие достаточного присмотра за ребенком, особенности воспитания, отсутствие поддержки ребенку после раскрытия факта насилия.

Результаты обследования позволят, прежде всего, планировать объем и содержание терапевтических и реабилитационных мероприятий, направленных на конкретного ребенка и конкретную семью, оценить перспективы работы с семьей - желание и способность к позитивным переменам [50].

В настоящее время сложилась практика обращения в психологические центры и другие учреждения с запросами от следственных органов, прокуратур, судов, а также от органов опеки и попечительства и других учреждений по поводу состояния здоровья ребенка, пострадавшего от насилия и находящегося в кризисной ситуации. Подготовленное на основании тщательного обследования заключение оказывает серьезную поддержку при защите прав ребенка.

Необходимость подготовки данных методических рекомендаций обоснована еще и тем, что состояние отечественной диагностической базы не соответствует данным задачам: в психологической практике до сих пор отсутствуют методики для диагностики различных видов жестокого обращения с детьми, особенно сексуального, комплексный подход для оценки степени травматизации и других последствий перенесенного насилия, что значительно осложняет выявление пострадавших детей и оказания им всесторонней помощи и поддержки.

Для решения диагностических задач в Центре «ОЗОН» применяется набор методик, который базируется на стандартных методах обследования детей, пострадавших от различных форм насилия, принятых в зарубежных странах, а также на широко используемых в психологической практике в нашей стране. Ряд методов разработан специалистами Центра, особенно это относится к оценке эффективности проводимых мероприятий, или адаптирован или модифицирован в соответствии со спецификой проблемы.

Часть I **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ**

Глава I. Особенности детей, перенесших насилие.

Нарушения, возникающие вследствие насилия, затрагивают все уровни функционирования ребенка: эмоциональную, познавательную сферу, аппетит и сон,

появляется множество соматических жалоб, наблюдаются стойкие изменения личности, которые препятствуют самореализации ребенка в будущем и вызывают нарушения поведения – раннюю алкоголизацию, наркотизацию, непроизвольное воспроизведение травматических действий в поведении, аутоагрессивное поведение [3].

Пережитое в детстве насилие нередко приводит и к отдаленным последствиям, оказывает влияние на всю дальнейшую жизнь жертвы, поскольку подобный травматический опыт будет формировать специфические семейные отношения и «запускать» особые жизненные сценарии. Так, в большинстве случаев взрослые, проявляющие насильственные действия по отношению к чужим и собственным детям, сами имели неразрешенный, «неотработанный» опыт насилия в детстве [20].

Любой вид насилия формирует у детей и подростков такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их малопривлекательными и даже опасными для общества. Следует подчеркнуть, что основными общественными потерями в результате жестокого обращения с детьми являются: потери человеческих жизней в результате убийств детей и подростков или их самоубийств, потери производительных членов общества вследствие нарушения их психического и физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения, потери в их лице родителей, способных воспитывать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. И, наконец, воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами становятся агрессорами [30].

Дети, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых – младших по возрасту детей, на животных. Часто детская агрессивность проявляется в игре, порой вспышки гнева не имеют видимой причины. Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое насилие является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, о чем свидетельствуют высокая частота депрессий, приступы беспокойства, безотчетной тоски, чувства одиночества, нарушения сна. Чувствуя себя несчастными, обездоленными, приспособляясь к ненормальным условиям существования, пытаясь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи со взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе и др. Решение своих проблем дети-жертвы насилия часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у

них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия [51].

Независимо от вида и характера насилия у детей могут впоследствии развиваться различные заболевания, которые относятся к функциональным или психосоматическим: ожирение, резкая потеря веса, тики, заикание, дерматиты, энурез и т.д.

При переживании постоянных психотравмирующих ситуаций у детей появляются чувство незащищенности и хронической опасности. Они могут возникнуть при переживании ребёнком семейных конфликтов, противоречий в воспитании, неуспеваемости, появлении нового члена семьи (отчима, мачехи, брата, сестры), враждебной жестокой семьи, резкой смены типа воспитания и приёмной семьи, при помещении ребёнка в чужую семью, прохождение процедуры суда, отторжении из семьи, неспособности справиться с учебной нагрузкой, враждебном отношении родителей.

Глава II. Проблемы оказания помощи детям - жертвам насилия

Проблема травмирующего влияния насилия на ребёнка имеет не только медицинский, юридический, социальный, но и психологический аспект, однако в нашей стране до недавнего времени изучению этого аспекта уделяли недостаточное внимание. Следствием такого отношения явилось почти полное отсутствие специализированной психологической помощи детям - жертвам насилия.

Насилие и жестокое обращение с детьми является мультидисциплинарной проблемой, требующей применения знаний и навыков специалистов разной профессиональной принадлежности: врачей, психологов, юристов, социальных работников, педагогов, работников правоохранительных органов и других служб. Ни один профессионал и ни одно изолированное ведомство не может решать эту проблему в одиночку, поскольку она требует комплексного и координированного ответа специалистов разных профессий. Таким образом наиболее эффективным является системный междисциплинарный подход, основанный на профессиональном взаимодействии специалистов разной ведомственной принадлежности: образования, медицины, социальной работы, правоохранительных и правозащитных органов. Внутренней детерминантой деятельности такой системы является междисциплинарная команда специалистов, работающая по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми.

В настоящее время в нашей стране практически не существует развитой системы оказания помощи детям, пострадавшим от различных форм насилия. Она переживает

только начальный период своего становления, хотя уже имеется опыт отдельных разрозненных исследований, создания кризисных центров (например, организованный в 1996 году Центр психолого-медико- социального сопровождения «ОЗОН»), приютов для пострадавших женщин и детей, телефонов доверия. Для претворения в жизнь этих программ необходимы подготовленные кадры. До недавнего времени в России не велась подготовка специалистов, работающих с пережившими жестокое обращение и пренебрежение детьми, подростками и их семьями, не было методической литературы и образовательных программ, статистики, опросов общественного мнения.

Эта работа требует особых знаний, владения специфическими методами и приемами, особой организации, объединяющей специалистов разного профиля для выявления и разрешения проблем детей.

Поэтому данная категория детей нуждается не просто в помощи окружающих, а в специально организованной профессиональной психолого-медико-социально-педагогической помощи, заключающейся в выявлении, определении и разрешении проблем ребенка.

Глава III. Опыт работы Центра психолого-медико-социального сопровождения «ОЗОН» по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия

Более чем десятилетний опыт научного исследования проблемы жестокого обращения с детьми и оказания практической помощи детям - жертвам насилия, позволил сформировать выводы, обосновывающие необходимость создания и концепцию работы специализированного учреждения для оказания помощи детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения. 1) Центр «ОЗОН» был открыт Центральным окружным управлением Московского департамента образования 1 сентября 1996 года. Работает команда специалистов разного профиля, используется мультидисциплинарный подход. Опыт работы Центра «ОЗОН» свидетельствует о большой потребности детей и подростков, пострадавших от различных видов насилия, а также их родителей в социальной поддержке, медицинской, правовой и особенно в психологической помощи [43, 44].

Целью работы Центра является оказание помощи по социальной адаптации, психологической, медицинской, педагогической реабилитации и правовой поддержке детей и подростков, пострадавших от различных форм насилия и пренебрежения, а также их семьям, проведение работы по профилактике жестокого обращения с детьми.

Обучение специалистов Центра «ОЗОН» проводилось специалистами Англии и США, а также все психологи проходят курсы повышения квалификации по

практическому применению дополнительных психокоррекционных методик при работе с психотравмой. На основе полученных знаний специалистами разработаны и внедряются в практику психокоррекционные программы по арттерапии, музыкальной и игровой терапии, коррекции детско-родительских отношений (ДРО) и др.

Для оказания полноценной, эффективной психологической помощи детям в Центре создан единый портфолио психодиагностических методик для детей разного возраста по разным видам насилия. Учитывая тот факт, что у каждого специалиста в работе имеется свое «ноу хау», то они могут предложить дополнительные психодиагностические методики при работе с детьми, пережившими насилие.

Для того чтобы работа была более эффективной, специалисты должны иметь психокоррекционную программу, уметь составлять ежемесячный отчет о проделанной работе, иметь график работ с указанием видов работ, а также отслеживать эффективность психологической помощи с применением диагностических методик, путем проведения начальных, промежуточных и конечных срезов.

Проводя психодиагностику, психолог должен использовать единые методы исследования детей, переживших насилие, с учетом конкретного случая, ситуации, особенностей развития ребёнка, его возраста и пола.

Специалисты Центра «ОЗОН» г. Москвы сочли для себя возможным поделиться своими наработками, собранными в результате десятилетнего опыта работы по оказанию помощи детям, пережившим травматические ситуации в результате насилия.

Глава IV. Методические рекомендации для специалистов

Наш опыт показал, что при оказании помощи детям – жертвам насилия, специалистам необходимо иметь стандартный набор психодиагностических методик, разработать психокоррекционные программы по оказанию помощи детям с учетом их возраста, пола и вида насилия, с использованием различных психотерапевтических подходов (техник), а также набор оценочных методик, помогающих определить эффективность оказываемой психологической помощи.

Для решения диагностических задач необходим надежный набор методик, позволяющий оценить состояние детей, переживших насилие, а также выявить отрицательные эффекты психологической травмы.

При оказании помощи детям, пострадавшим от насилия, следует активно использовать принцип: единства диагностики и психокоррекции.

Е.Г.Дозорцева [17] выделяет следующий круг вопросов, которые должна решать диагностика:

1. Характеристики травматизации

- Содержательный характер и вид травмы (эмоциональная, сексуальная, физическая, развод родителей, смерть близких).
- Хронический или острый тип травмы. При хроническом типе учитывается длительность травматических событий.
- Возраст, в котором была пережита травма.
- Множественность травматизации (несколько видов травм одновременно).

2. Характеристики последствий травматизации

А. Психологические последствия

- В эмоциональной сфере: особенности эмоционального фона, преобладающего настроения, колебаний эмоций, раздражительность, чувствительность к определенным темам и стимулам и др.
- В когнитивной сфере: трудности сосредоточения, снижение продуктивности интеллектуальной деятельности и др.
- В личностной сфере: изменение мотивов и смыслов деятельности, основных отношений, в частности, отношения к себе после травмы; развитие определенных личностных особенностей, таких как тревожность, боязливость.
- В сфере общего функционирования и конкретных видов деятельности, характерных для данного возраста: пониженная активность, плохое самочувствие, низкая продуктивность деятельности.
- В сфере межличностного общения: избегание общения, замкнутость, конфликтность.

Б. Клинические последствия

- Симптомы ПТСР: повторные переживания травмы; избегание стимулов, связанных с травмой, блокировка эмоциональных реакций; нарастающее возбуждение; нарушения в социальной, учебной или других видах деятельности [47].
- Физические признаки: снижение аппетита (анорексия), нарушение сна, энурез, энкопрез, тики, функциональные боли различных органов и т.д.

Диагностическая работа идет по двум направлениям:

Первое направление - оценка степени травматизации ребенка

При обследовании необходимо учитывать:

- а) возраст ребенка
- б) вид насилия (эмоциональное, сексуальное, физическое, пренебрежение основными нуждами, комплексное)
- в) место насилия (внутрисемейное, внесемейное)

в) время после насилия

г) частоту насилия (однократное, систематическое, длящееся годами)

д) со стороны кого произошло насилие (родителей, близкого родственника, отчима, постороннего).

Для дальнейшей психокоррекционной работы с ребенком и подростком первостепенное значение имеет выявление психологической травматизации, ее оценка и степень выраженности последствий.

Второе направление - оценка эффективности психокоррекции

В своей работе с детьми, пережившими разные виды насилия, мы в основном используем когнитивно-бихевиоральный подход [57] и так называемые экологические методы работы и техники (виды деятельности естественные для детей), такие как: арт-терапия, игровая терапия (с песком и водой), музыкальная терапия.

Психологическая работа направлена на преодоление отчужденности ребёнка путём установления доверительного контакта и нейтрализации аффективного состояния, а в дальнейшем на коррекцию кризисного состояния и поведения.

Эффекты психокоррекционной работы могут быть как непосредственными, или краткосрочными, так и более отдаленными, долгосрочными. Непосредственные эффекты проявляются в изменении эмоционального, соматического состояния, устранении основных симптомов ПТСР. Долгосрочные результаты могут выражаться, во-первых, в устойчивости позитивных изменений (учеба, занятие спортом и творчеством, улучшение взаимоотношений с другими и т.п.), достигнутых на начальном этапе, и, во-вторых, в восстановлении основной деятельности ребенка, характерной для каждого возрастного периода, в изменении личностных характеристик: в снижении уровня тревожности, безопасности, вины, улучшении самооотношения и др.

Так, определение краткосрочного эффекта психокоррекции в рамках одной сессии психокоррекции возможно при помощи оценочных субшкал теста дифференциальной самооценки функционального состояния (самочувствие, активность, настроение). Наличие или отсутствие признаков стресса фиксируется путем опроса ребенка и родителей и методик на выявление посттравматического стрессового расстройства (ПТСР по МКБ-10) [33, 36] и посттравматического стрессового состояния (ПТСС) «Опросник для детей на ПТСС при насилии» [48].

Для выявления долгосрочных эффектов психокоррекционной работы необходимо проведение тех же диагностических методов, которые использовались для выявления изначальной травматической симптоматики и связанных с травмой феноменов.

Положительная динамика будет свидетельствовать об эффективности примененных психокоррекционных средств.

Предлагаемый набор методик позволяет качественно охарактеризовать состояние ребенка после перенесенной травмы, а также количественно оценивать степень травматизации. Это снижает вероятность искажения описания психологом состояния обследуемого, а также позволяет проводить количественную обработку материала (до и после оказания помощи) для оценки эффективности психокоррекции. Время проведения каждой методики примерно занимает 15-20 минут, а время обработки полученных данных и их интерпретации также невелико (5-10 минут).

Указанные методики рекомендуем использовать «ДО», «во время» (промежуточная диагностика) и «ПОСЛЕ» психокоррекции. Это позволит специалисту отслеживать состояние ребенка (что происходит с ребенком на данном этапе) и правильно построить работу с ним.

Первый блок составляют методики, определяющие вид перенесенного насилия и способность ребенка осознавать его сущность.

Практика многих лет показала, что на первом этапе проведения диагностического обследования ребенка, пережившего травматическую ситуацию, связанную с насилием, после установления контакта с ним необходимо провести интервью о травматическом событии. При первичной беседе желательно предложить ребенку заполнить опросник на выявление характера травматического события TESI-C (Traumatic Events symptoms Inventory -child) [59].

]. Такой же опросник (вариант для взрослых) следует предложить родителям или другим, сопровождающим ребенка лицам. Опросник включает в себя набор из 18 вопросов, построенных на основании типичных травматических событий, которые могли бы произойти. Он позволяет определить конкретный вид насилия, произошедший с ребенком, а так же фон, на котором он имел место. В конце опросника специалистом заполняется клиническое резюме, которое помогает установить вид насилия, пережитый обследуемым. Если насилие над ребенком происходило в семье, то ответы ребенка и взрослых могут не совпадать. Поэтому важно и полезно обсудить полученные результаты на совместной сессии.

Опрос (интервью) ребенка дополняется данными родителей, о травматическом событии, о чувствах и поведении ребенка, по их наблюдениям, которые могли бы свидетельствовать о последствиях психологической травмы после перенесенного насилия. Для диагностики жестокого обращения с ребенком можно использовать методику «Розовый куст».

Второй блок составляют методики, определяющие характер и тяжесть травматизации, выявляющие травматические симптомы по ряду шкал, оценивающих степень выраженности ПТСР, глубину и тяжесть переживания факта насилия: от безразличия до тяжелой депрессии и суицидальных попыток: «Перечень травматических симптомов», «Шкала тяжести травматических событий», «Комплексная оценка состояния, возникшего в результате насилия», «Опросник для детей на ПТСС при насилии».

При выявленном травмирующем событии дальнейшее обследование направлено на определение психологических посттравматических проявлений (состояний) и соответствующих клинических признаков (жалоб), которые определяются с помощью методики С.А. Хусейн, В.Р. Холкомб на ПТСС и психолого-психиатрического опросника по МКБ-10 F43.1. А так же определение посттравматического состояния возможно с помощью ТТС (Тест травматические симптомы) Дж. Бриера [56] и методики на выявление Посттравматического стрессового состояния при сексуальном насилии Д. Чаппела. Структурированного интервью для выявления симптомов, связанных с сексуальным насилием у детей [45, 60].

Третий блок составили методики, определяющие личностные особенности ребенка (подростка), что необходимо как для выбора целенаправленной помощи конкретному обследуемому, правового сопровождения, так и для проведения профилактической работы.

В этот блок входят следующие методики:

- Многостороннее исследование личности (для детей и подростков) В.П. Зайцев [22].
- Методика самооценки личности «Лесенка» В.Г.Щур [52, 53].
- Методика определения самооценки и уровня притязаний Дембо-Рубинштейн [39]
- Методика «Розовый куст» В. Оклендер [34].
- Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН) В.А. Доскин и соавт. [18]
- Оценка индивидуального поведения ребёнка.

Четвертый блок – методики, направленные на оценку семьи ребенка, на выявление нарушений ДРО, отношений между членами семьи и др. (по выбору специалиста).

- Интервью с родителями (Т.Я. Сафонова)
- Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события¹ (для родителей) [59].

¹ Перевод Т.Я Сафоновой.

- Методика исследования ролевых паттернов отношения к другому (ребенку) взрослого человека (МИРТ) [4].
- Опросник для родителей о сексуальном поведении их детей признаков сексуальных интересов [57].
- Структурированное интервью для выяснения симптомов, связанных с сексуальным насилием у детей (Wells J. и др) [60].
- Многостороннее исследование личности (для взрослых) В.П. Зайцев [22].
- Методика «склонность к инцестуозному поведению» (для родителей) [49, 54].

Пятый блок - опросники для оценки родителями состояния детей, переживших насилие, и методика, которой они оценивают эффективность оказываемой помощи детям

- Запись еженедельного поведения ребенка, пережившего сексуальное насилие.
- Оценка родителями эффективности, проведенной работы с ребенком [15].

Кроме того, хотелось бы отметить, что диагностика детей дошкольного возраста, переживших психологическую травму, связанную с насилием, затруднена (в силу их возрастных особенностей), поэтому рекомендуем использовать включенное наблюдение в игровую деятельность ребенка с применением таких форм, как «Оценка индивидуального поведения» и «Психологический «портрет» ребенка». Причем, эти формы можно использовать при диагностике игровой, музыкальной, арт-терапии, а так же в наблюдении за ребенком.

Наш опыт работы показал оправданность и целесообразность применения предлагаемых психодиагностических методик при оказании помощи детям, пережившим различные виды насилия.

Данные рекомендации помогут специалисту целенаправленно и последовательно проводить диагностику и оценивать эффективность психокоррекционного воздействия при оказании помощи детям – жертвам насилия.

Часть II

НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ПЕРЕНЕСЕННОГО НАСИЛИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ² [20, 21]

Наиболее важным инструментом диагностического обследования ребенка является интервью: оно определяет проблемы, с которыми необходимо справиться, жизненный контекст этих проблем и перспективы их решения. Можно выделить 3 главных функции интервью:

1. сбор данных о самой проблеме, с которой ребенок обратился;
2. развитие взаимоотношений и реагирование на эмоции ребенка;
3. информирование ребенка (и/или его родителей, если он мал) о его проблемах и мотивация на дальнейшую работу.

Интервьюирование детей должно происходить в отдельной, специально оборудованной комнате, без родителей, других родственников или вовлеченных в обследование специалистов из других учреждений. Исключение составляют очень маленькие дети и дети, привязанные к родителям. Но и здесь есть выход: поместить мать в соседнее помещение, объяснить ребенку, что в любое время он может к ней пойти. Цель – способствовать созданию у ребенка чувства безопасности и исключить влияние родственников. С детьми дошкольного возраста, испытывающими трудности общения, иногда приходится играть в течение довольно продолжительного времени, чтобы установить контакт.

Очень важно наблюдать за ребенком во время интервью и фиксировать его невербальное поведение как индикатор эмоционального состояния: выражение лица, позу тела, движения, тон голоса, интонации, физические манифестации нервной системы (покраснение лица, учащенное дыхание, мокрые ладони, у некоторых детей появляется заикание). Как правило, подобная реакция наблюдается, когда речь заходит о кризисной ситуации – насилии, разводе родителей и других, которые ребенок переживал.

Интервьюер, заинтересованный в понимании эмоционального состояния ребенка, должен приглядываться к этим ключевым признакам и развивать взаимодействие с ним путем одобрения и поддержки.

² Текст интервью подготовлен Т.Я. Сафоновой.

Беседу с ребенком лучше начать с открытых - закрытых вопросов, касающихся его обыденной жизни, от которых может протянуться мостик к специфической проблеме, по поводу которой обратились. Можно спросить ребенка, как прошел его день. С самыми маленькими детьми, которым трудно понять такого типа вопросы, следует быть более конкретными: «Кто живет в твоём доме? «Кто укладывает тебя спать, кто моет тебя?» «Что ты ел сегодня на завтрак?» и т.д. Ответы на такие вопросы дают ключи к пониманию о качестве заботы о ребенке, уходе.

Переходя к вопросам о жестоком обращении, можно спросить о дисциплинарных методах в доме. Большинство абюзивных (то есть допускающих дурное обращение с ребенком) родителей расценивают свои насильственные действия по отношению к ребенку как физическую дисциплину, как необходимую составляющую воспитания ребенка.

Спросить, каким правилам подчиняется ребенок, какие обязанности он выполняет дома. Ответы дают возможность понять, хаотично ли ведется дом (никаких правил, рутинных дел), нереалистические ожидания (6-летний ребенок заботится о 2-летнем, в то время как родители уходят из дома). Специалист может понять, встречаются ли в данной семье нужды ребенка или на первом плане нужды родителей. (Например, мальчик, не желая огорчать мать, не говорил ей о домогательствах отчима). Обсуждая домашние правила и обязанности, естественно будет спросить, а что произойдет, если ребенок не выполнит свои обязанности. Если ребенок упомянет физическое наказание как последствие непослушания, то следует спросить, в каком виде: шлепки, или веревка, ремень и так далее, и по каким частям тела били.

Особую трудность представляет **интервью с детьми, пострадавшими от сексуального насилия**, хотя сведения, полученные от самого ребенка, представляют большую ценность.

Необходимо хорошо подготовиться к интервью: у родителей или других взрослых узнать подробности сексуального насилия над ребенком, во время интервью не употреблять юридических терминов, не называть произошедшее с ребенком сексуальным насилием.

Интервью рекомендуется проводить в 3 фазы (G.S. Goodman, B.L. Bottom) [58].

1 фаза начинается с деятельности, способствующей развитию взаимоотношения с ребенком, например, с рисунка или обсуждения нейтральных тем. Во время этой фазы проверяется способность ребенка вспоминать события и верно их воспроизводить. Например, интервьюер просит ребенка описать 2 специфических, запоминающихся события, которые имели место не так давно: день рождения, посещение какого-то

мероприятия (заранее у родителей расспросить детали). При обсуждении этого события желательно задавать вопросы ребенку, развивая рассказанное им. Таким образом, во время этой фазы не только выстраиваются отношения доверия, но и беседа служит моделью интервью о сексуальном насилии.

2 фаза – вначале необходимо установить, различает ли ребенок правду и ложь, и, если он понимает различия, то нужно получить его согласие рассказывать только правду.

Можно начать со свободного изложения: попросить ребенка рассказать о том, что с ним произошло плохого, что вызывает у него смущение. Если ребенок молчит, можно стимулировать: «Твоя мама сказала, что ты боишься вечером ложиться спать, не можешь ли ты сказать, что тебя беспокоит?» Если ребенок начинает рассказывать, то не следует его перебивать, не давить на него, а подбадривать и поощрять: «А что было дальше?» Задавать вопросы следует только после того, как ребенок рассказал все, что мог. Цель вопросов – прояснить детали: где и когда это случилось, как часто повторялось, что говорил, во что был одет насильник (называть его так, как назвал ребенок).

Можно попросить ребенка нарисовать картинку, как это происходило, или на фигуре человека показать места, к которым прикасался насильник и, где ребенку было больно или приятно.

Поскольку интервью болезненно и утомительно для ребенка, по ходу дела можно переводить разговор на нейтральные темы и дать ему отдохнуть, но лучше интервью не растягивать на несколько раз.

Заключительная фаза – провести релаксационные упражнения, поблагодарить ребенка за честность и мужество, пригласить на следующую встречу, в которую, наряду с диагностическими процедурами, включить релаксационные.

Более старшие дети, как правило, охотнее рассказывают о пережитом насилии. С теми, кому трудно прямо об этом говорить, используются проективные методики.

Если интервью хорошо проведено, то, помимо удовлетворения, специалист получает информацию для планирования дальнейшей работы с ребенком и семьей. Ребенок чувствует себя спокойно, не устает, родители готовы к дальнейшей совместной работе. Таким образом, интервью является частью терапевтического процесса.

АНКЕТА (СКРИНИНГ) НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ (для ребенка)³ [59]

³ Перевод Т.Я Сафоновой.

ТЕКСТ-БЛАНК анкеты

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
----------------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже помещены вопросы о том, что иногда случается с детьми и подростками.

Ты можешь выбрать подходящий ответ исходя из своей жизни.

Обведи в каждом номере цифру и букву ответа.

Напиши конкретные пояснения, которые необходимы в некоторых случаях.

Если у тебя возникнут затруднения при заполнении анкеты, обращайся к специалисту.

Если то, что спрашивается в вопросе, с тобой случилось, отметь 1 «ДА»; если с тобой этого не было, отметь 2 «НЕТ»; если не уверен(-а), то отметь 3 «НЕ ЗНАЮ»; если эти три ответа для тебя не подходят, отметь 4 «НЕТ ОТВЕТА».

Если ты отметил № 2, 3 или 4, то переходи к следующему номеру.

Если ты отметил ответ №1, то нужно дать (сообщить) дополнительные сведения.

1. Происходил ли с тобой когда-нибудь несчастный случай, например, автомобильная авария?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Сколько тебе было лет?
В) Пострадал ли ты?
Г) Кто-нибудь еще пострадал или только ты? Кто пострадал?
Д) Обращался ли ты (или твои родители) к врачу или в больницу?

2. Был ли у тебя близкий человек, который умер?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто умер? (подчеркни) мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; другие родственники; взрослый, которого ты знал, но не член семьи; сверстник
Б) Как он умер?
В) Сколько тебе было лет, когда это случилось?

3. Случались ли в твоей семье ссоры, когда члены семьи ссорились и кричали друг на друга?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Кто кричал?
В) Как часто происходили эти ссоры? (подчеркни) (однажды, редко, 2 раза в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю или ежедневно)
Г) Когда это случилось в последний раз?
Д) Кто больше всех кричал?
Е) Какие при этом употреблялись слова? Ругательства; обзывания; угрозы нанести побои; угрозы сделать что-нибудь плохое; другое

4. Было ли у тебя когда-нибудь домашнее животное, которое убили?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось?

5. Был ли у тебя когда-нибудь период, когда ты не мог жить вместе с родителями (опекунами)?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) С кем ты не мог жить, (если это не ясно из пункта (а))?

В) Как произошло, что ты не мог жить вместе с ними?

6. Видел ли ты, как кто-нибудь сильно избил или ранили другого человека или даже убил его?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось?

В) Кто был избит, ранен (убит)? (подчеркнуть) мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; другой родственник; его родственник, которого он знал; его родственник, которого он не знал; взрослый, которого он знал; взрослый, которого он знал, но не член семьи; другие

7. Похищал ли кто-нибудь тебя (или забирал тебя, несмотря на то, что не должен был это делать)?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто это был?

Б) Куда тебя забирали?

В) Как долго ты там находился?

Г) Сколько тебе было лет?

Д) Что происходило с тобой в то время, когда тебя похитили (забрали)? (напиши)

8. Бил или пинал тебя кто-нибудь из взрослых?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто бил или пинал тебя? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; другие родственники; другие (кто?) (подчеркни)

Б) Что случилось? (напиши)

В) Сколько тебе было лет, когда это случилось? (напиши)

Г) Были ли у тебя когда-нибудь порезы, синяки, переломы костей из-за того, что кто-то бил тебя? (напиши)

Д) На какой части тела были эти повреждения?

Е) Обращался ли ты (или твои родители) когда-нибудь в больницу или травмпункт, когда у тебя были повреждения после избиения?

9. Лежал ли ты когда-нибудь в больнице?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Почему ты находился в больнице? (напиши)

Б) Сколько тебе было тогда лет?
В) Сколько раз ты лежал в больнице?
Г) Как долго ты там находился?
Д) Кто-нибудь оставался с тобой в больнице или регулярно тебя навещал? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; другой

10. Был ли ты когда-нибудь свидетелем несчастного случая?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось?
В) Кто был с тобой, когда ты это увидел?
Г) Пострадал ли кто-нибудь?
Д) Кто пострадал? Мать/мачеха; отец/ отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый ровесник; незнакомый ровесник; другой

11. Видел ли ты когда-нибудь, как члены твоей семьи били друг друга или кидались бы друг в друга вещами (предметами)?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Кто-нибудь пострадал?
В) Кто участвовал в ссоре?
Г) Когда это случилось в последний раз?
Д) Сколько тебе было лет, когда это случилось в первый раз?
Е) Как часто это происходило? (подчеркни) (один раз, два раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю или каждый день)

12. Есть ли у тебя человек (особенно близкий тебе), который получил травму или заболел?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто заболел или получил травму? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; ровесник; другие
Б) Что случилось? (напиши)
В) Сколько тебе было лет, когда это случилось?

13. Пытался ли кто-нибудь преднамеренно задушить тебя, укусить, нанести другие травмы или ожоги?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось?
В) Кто нанес тебе травму? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; родственник, которого ты знаешь; знакомый взрослый, но не член семьи; взрослый, которого ты не знаешь; другие
Г) Как часто это происходило? (только один раз, дважды, два раза в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день) (подчеркни)
Д) Была ли передана информация в отделение милиции, органам опеки и попечительства и др.?

14. Попадал ли ты когда-нибудь в сильный шторм, ураган, переживал ли пожар, наводнение, землетрясение, ударила ли тебя когда-нибудь молния?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось?

В) Боялся ли ты, что кто-нибудь или ты сам пострадаешь, погибнешь?

Г) Кто был с тобой?

15. Трогал ли тебя кто-нибудь против твоего желания или таким образом, что ты чувствовал себя неловко?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Кто трогал тебя? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/бабушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый сверстник; незнакомый сверстник; другие

В) Опиши, каким образом он трогали тебя?

Г) Как часто это происходило? (только один раз, дважды, 2 раза в месяц, один раз в неделю или ежедневно)

Д) Сколько тебе было лет, когда это случилось впервые?

Е) Сколько тебе было лет, когда это было в последний раз?

Ж) Рассказывал ли ты кому-нибудь о том, что случилось? Кому?

З) Как ты думаешь, что случилось бы, если бы ты рассказал?

И) Кто-нибудь в семье знает о том, что случилось? Кто?

К) Была ли передана информация в милицию, органы опеки и попечительства и др.?

16. Причинял ли кто-нибудь, включая членов семьи, тебе боль или бил тебя палкой, ремнем или другим предметом?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Кто причинил тебе боль или ударил? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другой родственник; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый сверстник; незнакомый сверстник; другой

В) Как часто это происходило? (только раз, дважды, 2 раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день)

Г) Сколько тебе было лет, когда это случилось впервые?

Д) Сколько тебе было лет, когда это случилось в последний раз?

Е) Была ли передана информация в отделение милиции, органы опеки и попечительства и др.?

17. Пытался ли кто-то, гораздо старше тебя, украсть у тебя что-нибудь?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)

Б) Кто украл у тебя? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый

сверстник; незнакомый сверстник; другие
В) Как часто это случалось? (всего один раз, два раза, два раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день)
Г) Сколько тебе было лет, когда это случилось впервые?
Д) Сколько тебе было лет, когда это случилось в последний раз?

18. Был ли с тобой случай, когда ты сильно испугался?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напиши)
Б) Сколько тебе было лет?

Этот лист обследуемому на руки не дается!

КЛЮЧ к анкете TESI-C.

К № 15, если на этот вопрос ответили ДА, то собираются следующие дополнительные сведения:

- 1) трогали гениталии ребенка;
- 2) орально-генитальный контакт насильника по отношению к ребенку;
- 3) орально-генитальный контакт ребенка по отношению к насильнику;
- 4) проникновение пальцем во влагалище (анус);
- 5) интеркоитус (точно определите – анальный (вагинальный)).

СПЕЦИАЛИСТУ:

Если анкету заполняет специалист, то он должен описывать (записывать) события словами детей дословно!

КЛИНИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ:

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	------------	----------------------------	-------------	--------------------

Фамилия и.о. специалиста

Отметьте в этом бланке номера из опросника, если на них получены ответы ДА.

ВИДЫ НАСИЛИЯ	ДАННЫЕ ЗА НАСИЛИЕ		
1. Данные за физическое насилие - №№ 8, 13, 16	ДА	НЕТ	нет уверенности
2. Данные за сексуальное насилие - № 15	ДА	НЕТ	нет уверенности
3. Данные за эмоциональное насилие - №№ 3, 4, 6, 10, 11,	ДА	НЕТ	нет уверенности

12, 17, 18			
4. Данные о разлуке, похищении - №№ 5, 7, 9	ДА	НЕТ	нет уверенности
5. Данные о смерти, несчастном случае - №№ 1, 2, 14	ДА	НЕТ	нет уверенности
6. Требуется ли сообщать в службу защиты ребенка?	ДА	НЕТ	нет уверенности

Если ДА, то кто будет звонить в службу защиты ребенка?
Если НЕТ, то почему?

7. Если не уверены, то с кем будут обсуждаться дальнейшие действия?

МЕТОДИКА «КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ» (для детей 9 лет и младше)⁴

ТЕКСТ-БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------------------	-------------	--------------------

Запиши, какое травмирующее событие ты пережил -

Дата, когда это событие произошло:	Год	Месяц	Число
------------------------------------	-----	-------	-------

ИНСТРУКЦИЯ:

Ты читаешь фразы слева и справа от цифр и решаешь, какая фраза лучше характеризует твое состояние. И затем определяешь, на сколько это баллов. Нужную цифру перечеркни (обведи).

Например: мне понятно, как выполнять задание 7 6 5 4 3 2 1 мне не понятно как выполнять задание

1	ТЕПЕРЬ МОЖНО ОБО ВСЕМ РАССКАЗЫВАТЬ	7 6 5 4 3 2 1	РАССКАЗЫВАТЬ ОБ ЭТОМ НЕЛЬЗЯ
2	Я СПОКОЕН / СПОКОЙНА	7 6 5 4 3 2 1	Я ТРЕВОЖУСЬ
3	КАРТИНУ СОБЫТИЯ НЕ ВИЖУ ИЛИ - ОЧЕНЬ ТУСКЛО	7 6 5 4 3 2 1	В ПАМЯТИ КАРТИНУ СОБЫТИЯ ВИЖУ ЯРКО
4	НЕ СЛЫШУ ГОЛОСОВ И ЗВУКОВ, СВЯЗАННЫХ С СОБЫТИЕМ	7 6 5 4 3 2 1	СЛЫШУ РАЗГОВОРЫ, ЗВУКИ ГРОМКО, БЛИЗКО
5	СЕЙЧАС Я В БЕЗОПАСНОСТИ	7 6 5 4 3 2 1	Я В ОПАСНОСТИ, Я НЕ ЗАЩИЩЕН(А)
6	В ТОМ НЕТ МОЕЙ ВИНЫ	7 6 5 4 3 2 1	Я ВО ВСЕМ ВИНОВАТ(А)
7	МАМА (ПАПА) ЗАБОТЯТСЯ ОБО МНЕ	7 6 5 4 3 2 1	Я НЕЧУВСТВУЮ ЗАБОТЫ О СЕБЕ СО СТОРОНЫ РОДИТЕЛЕЙ
8	Я ДОВЕРЯЮ ДРУГИМ	7 6 5 4 3 2 1	У МЕНЯ НЕТ ДОВЕРИЯ К

⁴ А.Н. Михайлов

			ДРУГИМ
9	Я ХОРОШИЙ / ХОРОШАЯ	7 6 5 4 3 2 1	Я ПЛОХОЙ / ПЛОХАЯ

КЛЮЧ к методике « Комплексная оценка психологического состояния» (для детей 9 лет и младше).

Для оценки стресса после насилия предлагается 9 пар признаков, отражающих базовые эмоциональные и поведенческие состояния, которые аналогичны варианту для детей 10 лет и старше.

На цифровой линии отмечается, на сколько это состояние выражено.

Например:

знаю, как выполнять задание	7	6	5	4	3	2	1	не понял, как выполнять задание
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

Результат в условных баллах: 7 – очень выражены положительные характеристики, , 1 – очень выражены отрицательные характеристики.

От 6 - 7 баллов – отражает положительное состояние.

От 3 - 5 баллов – отражает средние значение состояния

От 1 - 2 баллов – отражает отрицательное состояние.

Комплексная шкала может использоваться:

- а) для оценки фонового состояния;
- б) для оценки психотерапии и психокоррекции.

Для оценки психотерапии предъявляется бланк ДО терапии и по окончании терапии дается другой бланк ПОСЛЕ терапии.

Проводится цифровая сравнительная оценка ДО и ПОСЛЕ психотерапии, по результату, которой определяется успешность психотерапии и психокоррекции.

Например: по первой субшкале отмечено 2, а после психотерапии отмечено 6.

Можно сделать вывод, что проведенная терапия была достаточно эффективной в результате, которой ребенок (взрослый) может рассказывать о травматическом событии. Это можно проверить, попросив ребенка вновь рассказать о событии и сравнить с объемом первоначального рассказа о событии.

Качественная содержательная интерпретация дается исходя из содержания биполярных шкал.

Комплексную шкалу можно использовать многократно в процессе всего курса терапии.

	произошло		произошло
13	я полон(-а) чувств, переживаний по поводу случившегося	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	я избегаю чувств, связанных с событием, боюсь их возобновления
14	это случилось по желанию того, кто это сделал	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	это случилось по моей воле

КЛЮЧ к методике «Комплексная оценка психологического состояния» (для детей 10 лет и старше).

Для оценки стресса после насилия предлагается 14 пар признаков, отражающих эмоциональные базовые и поведенческие состояния.

На цифровой линии отмечается, на сколько это состояние выражено.

Например:

знаю, как выпол задание 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 не понял как выполнять задан

Результат в условных баллах: 10 – очень выражена положительная характеристика, 1 – очень выражена отрицательная характеристика.

От 8 - 10 баллов - отражает положительное значение состояния.

От 4 - 7 баллов – отражает средние значение состояния

От 1 - 3 баллов отражает отрицательное значение состояния.

Комплексная шкала может использоваться:

- а) для оценки фонового состояния;
- б) для оценки психотерапии и психокоррекции.

Для оценки психотерапии предъявляется бланк ДО терапии и по окончании терапии дается другой бланк ПОСЛЕ терапии.

Проводится цифровая сравнительная оценка ДО и ПОСЛЕ психотерапии, по результату, которой определяет успешность психотерапии и психокоррекции.

Например: по первой субшкале отмечено 2, а после психотерапии отмечено 8.

Можно сделать вывод, что проведенная терапия была достаточно эффективной в результате, которой ребенок (взрослый) может рассказывать о травматическом событии. Это можно проверить (подтвердить), попросив ребенка вновь рассказать о событии и сравнить с объемом первоначального рассказа о событии.

Качественная содержательная интерпретация дается исходя из содержания биполярных шкал.

Комплексную шкалу можно использовать многократно в процессе всего курса терапии.

ПРОЕКЦИОННАЯ ФОТОБИОГРАФИЧЕСКАЯ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА [11, 12]

Известны трудности сбора информации у детей дошкольного и младшего школьного возраста, особенно, если эта информация касается сведений, связанных с насилием. Не всегда достаточно полно можно выяснить у взрослых какие-либо сведения, необходимые в дальнейшем для проведения терапии.

Предлагается методика, позволяющая использовать семейные фотографии, как источник получения дополнительных, уточняющих биографические и событийные сведения “о самом себе”, о чем при обычном расспросе (сборе анамнеза) – клиническом, психологическом, социальном, ребенок (взрослый) не может или не хочет спонтанно сообщать.

В психодиагностической практике известны ряд тематических апперцептивных тестов, направленных на получение информации о личности человека (взрослого и ребенка). Это методика Х. Моргана и Г. Мюррея, где используется набор из 20 стимульных картин, – по которым пишется рассказ [28]. Л. Беллак предложил для детей аналогичный апперцептивный тест на стимульных таблицах, которого изображены животные. Анализ осуществляется строго по стандартным показателям. Методика Е.С. Романова и О.Ф. Потемкина [40] “Чужие рисунки” – предлагает испытуемому, рисунки как “семейный альбом”, где в динамике изображена жизнь человека. По составленным рассказам, по схеме проводится интерпретация. Еще один способ получения личностной информации предлагает Т.Ю. Андрющенко, [1] как моделирование биографии – “Альбом моей жизни”, где предъявляют 300 художественных открыток, различной тематики, испытуемый комментирует их и соотносит с собственными событиями.

При подобных проекционных методах получения сведений личностного и личного характера – перекодирование и соотнесение к собственным жизненным фактическим событиям, если и проводится, то оно имеет “существенную потерю информации”, а не расширяет, не дополняет ее.

Задавая вопросы по фотографиям, расспрашивая с интересом, искренне, с любопытством, мы создаем атмосферу, когда ребенок или взрослый не испытывает тревогу, т.к. это не похоже на тестирование, это свое, знакомое, этому не надо сопротивляться, не надо привыкать и особенно контролировать себя.

Слова и предложения составленные в вопросительной форме, – это инструменты, которые люди используют для того, чтобы получать и передавать информацию. Специалист до и во время терапии дает понять, какие психические процессы происходят «внутри» у испытуемого.

Испытуемому предлагается принести несколько семейных фотографий на его выбор, несколько штук, например, пять – те, которые ему хотелось бы принести, и пять – те, которые он не хотел бы приносить, но принести надо обязательно. Дополнительно испытуемому предлагается принести фотографии, которые бы непосредственно были связаны с заявленной проблемой, с темой обращения.

Работа с самими фотографиями проводится произвольно или с использованием элементов техник, заимствованных из структурированных методик.

Расспрос может происходить без жесткой схемы, предварительного плана, без сконструированных показателей, т.е. строгость и однотипность заданных критериев может только сужать и игнорировать собираемую информацию.

Задача у сбора информации с помощью семейных фотографий совсем иная: не типизировать какие-либо личностные и личные особенности, а использовать семейные фотографии как «отмычку», «плацдарм», естественное, проникновение через неприступность к событийным сведениям.

Инструментом для этой цели, естественно является вопрос. Различают вопросы: а) уточняющие (“верно ли”, “нужно ли”, “действительно ли” и т.п.); б) восполняющие (“кто\что?”, “где?”, “когда?”, “сколько?” и т.п.; в) риторические и др. Вопрос должен быть сформулирован по возможности кратко и ясно [12].

В данном варианте проведения сбора информации мы отказались от заранее сконструированной схемы, однако, вопросы, помимо темы обращения, могут, относиться в первую очередь к главным, доминирующим темам жизни, которые в современной классификации болезней DSM IV и МКБ -10 названы жизненными осями, или многоосевой оценкой, т.е. те сферы жизни человека (ребенка), которые взаимосвязаны с состоянием здоровья. Выделены следующие жизненные оси, в которых проявляются личностные особенности человека: 1) вы сами (Я сам), 2) ваши взаимоотношения с другими, 3) работа (учеба), 4) эмоции, 5) самоконтроль, 6) ваши представления о реальном мире [24,33, 53].

В. Сатир [42] выстраивает свою психотерапевтическую работу таким образом, что 3/5 времени сессии отведено на сбор информации и в своей книге показывает, как эффективно работать с помощью вопросов.

Вопросы сокращают (устраняют) искажения во взаимоотношениях. При ответах на вопросы сверяется своя реальность с реальностью собеседника. Вопросы касаются любого периода времени и базируясь, от того что (кто) изображено, можно регрессировать и прогрессировать в биографической линии жизни.

Даже если вы не получаете ответа, все равно продолжаете задавать вопросы (отмечая на какие конкретные контекстуальные вопросы не получены ответы).

Вопросы выявляют тончайшие детали, касающиеся материального состояния (дохода семьи), семейных ссор, болезни, смерти, работы и учебы, – тех, кто изображен и не изображен на фотографиях. Вопросы вскрывают проблемы связанные с другими членами семьи (изображенных людей). Дают возможность составить представление о подлинной истории развития той проблемы, с которой обратились. Подробное, детальное изучение помогает избежать искажения реальных событий, восстанавливать их фактичность. Любые обнаруженные расхождения дают возможность улучшения понимания и исправления тех мест фактических событий, которые оказываются трудными при взаимоотношениях.

По существу, задавая вопросы, идет поиск эмоционально значимых лиц и тем, т.к. фотографии это всегда фиксированные прошлые события (ситуации), то выясняется их влияние на текущую, ближайшую действительность и на будущее.

С помощью этой методики легко восполняется недостающая социальная, психоэмоциональная, событийно - биографическая информация.

Первоначально апробация методики проводилась с детьми, подвергшихся разным видам насилия (сексуальному, физическому, эмоциональному).

Ксерокопирование фотографий позволит создать тематический банк данных жизненных ситуаций.

Использовать семейные фотографии, как источник получения целенаправленных и/или дополнительных сведений (информации) испытуемым о самом себе и в значительной степени того, о чем при обычном расспросе (сборе анамнеза) – клинического, психологического, социального, ребенок (взрослый) не может или не хочет сообщать.

ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

БЛАНК методики

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
----------------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

Напиши о том, что произошло (как бы название рассказа)

ИНСТРУКЦИЯ:

Напиши рассказ по этой фотографии.

A4

КЛЮЧ.

Обследуемого просят принести несколько фотографий (цветных или черно-белых) соответствующих теме проблемы, чтобы получить «косвенно» сведения:

- 1) Это может быть в первую очередь сведения связанные с причиной обращения.
- 2) Сведения о любых жизненных событиях, эмоциональном отношении к ним и т.п.
- 3) Сведения об отношении к учебному процессу – учителям, ученикам, усвоению школьной программы.
- 4) Фотографии позволяют иметь наглядное представление о месте проживания – мебель, убранство, интерьер и т.д.
- 5) Можно таким образом исследовать любую тему – спорт, отдых, друзья, родственники, путешествие и т.д.

Проекционный опрос по биографическим фотографиям можно проводить и по стандартному бланку (листку) или по от заранее сконструированной схемы.

Почти сразу же, по ходу анализа фотографий происходит оказание помощи, внутренняя перестройка взглядов, оценок, принципов и т.п. Терапии подлежит все то, что проговаривается в настоящий момент по поводу фотографий.

Позитивное отрицание, задавание уточняющих и восполняющих вопросов, и получение ответов на них, приводит к прояснению ситуации и обнаружение ответа для нахождения путей выхода из травматической ситуации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ТЕСТ ПЕРЕЧЕНЬ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ – детский⁵
(Trauma symptom checklist – children, Brier) [56]

ТЕКСТ методики.

ИНСТРУКЦИЯ: В бланке для ответов укажи фамилию и другие сведения о себе. С помощью словесной шкалы оцени, как часто с тобой происходило каждое нижеупомянутое событие, ощущение, чувство.

В бланке для ответов отметь (перечеркни), подходящую для себя цифру:
0 – никогда, 1 – иногда, 2 – часто, 3 – почти все время.

⁵ Перевод Т.Я. Сафоновой

1. Неприятные сны и кошмары.
2. Чувство страха, что случится что-нибудь плохое.
3. В голову приходят страшные мысли или картины.
4. Желание говорить неприличные слова.
5. Делать вид, что я кто-то еще.
6. Слишком много спорить.
7. Чувство одиночества.
8. Слишком часто трогать свои интимные части тела.
9. Чувствовать себя печальным и несчастным.
10. Вспоминать о том, что со мной случилось и что мне не нравится.
11. Мысленно убегать от неприятных воспоминаний, стараться не думать о них.
12. Причиняющие боль воспоминания.
13. Желание вопить и ломать предметы.
14. Плакать.
15. Неожиданно пугаться и не знать почему.
16. “Сходить с ума” и не в состоянии успокоиться.
17. Думать о том, чтобы заняться сексом.
18. Чувствовать, что кружится голова.
19. Желание кричать на людей.
20. Желание причинить себе боль.
21. Желание причинить боль другим людям.
22. Думать о прикосновении к интимным частям тела других людей.
23. Думать о сексе, хотя и не хочется об этом думать.
24. Боязнь мужчин.
25. Боязнь женщин.
26. Мыться, потому что чувствуешь себя грязным внутри.
27. Чувствовать себя глупым(-ой) или плохим(-ой).
28. Чувствовать, что сделал(-а) что-то нехорошее.
29. Чувствовать, что все происходящее нереально.
30. Забывать о событиях или о вещах, невозможность вспомнить что-либо.
31. Чувствовать, как будто я не в своем теле.
32. Нервничать и чувствовать, что внутри все клокочет.
33. Чувствовать страх.
34. Не доверять людям, потому что они могут захотеть иметь сексуальные отношения со мной.

35. Невозможно прекратить думать о чем-то плохом, что со мной случилось.
36. Ввязываться в драки.
37. Чувствовать себя подлым(-ой).
38. Делать вид, что я, где-то в другом месте.
39. Бояться темноты.
40. Становиться испуганным(-ой) или подавленным(-ой), когда думаю о сексе.
41. Тревожиться по всякому поводу.
42. Чувствовать, что я никому не нравлюсь.
43. Вспоминать то, что я не хочу помнить.
44. Ощущать в своем теле сексуальные чувства.
45. Ощущать, будто мозг становится пустым.
46. Чувствовать так, будто я ненавижу людей.
47. Невозможно перестать думать о сексе.
48. Стараться ничего не чувствовать.
49. Чувствовать, что схожу с ума.
50. Бояться, что кто-то убьет.
51. Желать, чтобы плохого события никогда бы со мной не произошло.
52. Хотеть убить себя.
53. Грезить в течение дня.
54. Становиться подавленным(-ой), когда говорят о сексе.

БЛАНК для ответов

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	----------------------------	-------------	-----------------

ИНСТРУКЦИЯ: как часто, перечисленное ниже, происходило с тобой?

В каждом номере можно перечеркнуть одну цифру, они обозначают следующее:

0 – НИКОГДА не происходило, 1 – ИНОГДА, 2 – ЧАСТО, 3 – ПОЧТИ ВСЕ ВРЕМЯ

№№	I	II	III	IV	V	VI	№№
1.			0 - 1 - 2 - 3				1.
2.	0 - 1 - 2 - 3						2.
3.			0 - 1 - 2 - 3				3.
4.				0 - 1 - 2 - 3			4.
5.					0 - 1 - 2 - 3		5.
6.						0 - 1 - 2 - 3	6.
7.		0 - 1 - 2 - 3					7.
8.				0 - 1 - 2 - 3			8.
9.		0 - 1 - 2 - 3					9.
10.			0 - 1 - 2 - 3				10.
11.			0 - 1 - 2 - 3	.....	0 - 1 - 2 - 3		11.
12.			0 - 1 - 2 - 3				12.
13.						0 - 1 - 2 - 3	13.
14.		0 - 1 - 2 - 3					14.
15.	0 - 1 - 2 - 3						15.

16.						0 - 1 - 2 - 3	16.
17.				0 - 1 - 2 - 3			17.
18.					0 - 1 - 2 - 3		18.
19.						0 - 1 - 2 - 3	19.
20.		0 - 1 - 2 - 3					20.
21.						0 - 1 - 2 - 3	21.
22.				0 - 1 - 2 - 3			22.
23.				0 - 1 - 2 - 3			23.
24.	0 - 1 - 2 - 3	.....	0 - 1 - 2 - 3				24.
25.	0 - 1 - 2 - 3	.....	0 - 1 - 2 - 3				25.
26.		0 - 1 - 2 - 3					26.
27.		0 - 1 - 2 - 3					27.
28.		0 - 1 - 2 - 3					28.
29.						0 - 1 - 2 - 3	29.
30.						0 - 1 - 2 - 3	30.
31.						0 - 1 - 2 - 3	31.
32.	0 - 1 - 2 - 3						32.
33.	0 - 1 - 2 - 3						33.
34.				0 - 1 - 2 - 3			34.
35.			0 - 1 - 2 - 3				35.
36.						0 - 1 - 2 - 3	36.
37.						0 - 1 - 2 - 3	37.
38.						0 - 1 - 2 - 3	38.
39.	0 - 1 - 2 - 3						39.
40.				0 - 1 - 2 - 3			40.
41.	0 - 1 - 2 - 3						41.
42.		0 - 1 - 2 - 3					42.
43.			0 - 1 - 2 - 3				43.
44.				0 - 1 - 2 - 3			44.
45.						0 - 1 - 2 - 3	45.
46.						0 - 1 - 2 - 3	46.
47.				0 - 1 - 2 - 3			47.
48.						0 - 1 - 2 - 3	48.
49.						0 - 1 - 2 - 3	49.
50.	0 - 1 - 2 - 3						50.
51.			0 - 1 - 2 - 3				51.
52.		0 - 1 - 2 - 3					52.
53.						0 - 1 - 2 - 3	53.
54.				0 - 1 - 2 - 3			54.

Шкала-лы	I=	II=	III=	IV=	V=	VI=	шка-лы
----------	----	-----	------	-----	----	-----	--------

С	С=	х 3.7%	С=	х 3.7%	С=	х 3.33%	С=	х 3.33%	С=	х 3.33%	С=	х 3.7%	С
%	=	%	=	%	=	%	=	%	=	%	=	%	%

ОБРАТНАЯ СТОРОНА БЛАНКА (СЕТКА ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТИРОВАНИЯ)

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	----------------------------	-------------	--------------------

		30.	30.	30.	
		29.	29.	29.	
		28.	28.	28.	
27.	27.	27.	27.	27.	27.
26.	26.	26.	26.	26.	26.
25.	25.	25.	25.	25.	25.
24.	24.	24.	24.	24.	24.
23.	23.	23.	23.	23.	23.
22.	22.	22.	22.	22.	22.
21.	21.	21.	21.	21.	21.
20.	20.	20.	20.	20.	20.
19.	19.	19.	19.	19.	19.
18.	18.	18.	18.	18.	18.
17.	17.	17.	17.	17.	17.
16.	16.	16.	16.	16.	16.
15.	15.	15.	15.	15.	15.

14.	14.	14.	14.	14.	14.
13.	13.	13.	13.	13.	13.
12.	12.	12.	12.	12.	12.
11.	11.	11.	11.	11.	11.
10.	10.	10.	10.	10.	10.
9.	9.	9.	9.	9.	9.
8.	8.	8.	8.	8.	8.
7.	7.	7.	7.	7.	7.
6.	6.	6.	6.	6.	6.
5.	5.	5.	5.	5.	5.
4.	4.	4.	4.	4.	4.
3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	2.	2.	2.	2.	2.
1.	1.	1.	1.	1.	1.
0.	0.	0.	0.	0.	0.

Шкалы	I	II	III	IV	V	VI
-------	---	----	-----	----	---	----

Заклучение:

КЛЮЧ к Тесту на травматические симптомы

Ребенок отмечает, как часто у него возникают те или иные явления связанные с сексуальным насилием по следующей частотной шкале:

Название шкал:

- I - беспокойство
- II - депрессивное состояние
- III - посттравматический стресс
- IV - сексуальная озабоченность
- V - диссоциация
- VI - гнев

Шкала частоты возникновения явлений, возникших после сексуального насилия определяется: 0 - НИКОГДА не происходило, 1 – ИНОГДА, 2 – ЧАСТО, 3 – ПОЧТИ ВСЕ ВРЕМЯ

Бланк для регистрации ответов ребенка является также КЛЮЧЕМ для подсчета результата тестирования

Например:

1.			0 -1-2-3				1.
2.	0-1- 2 -3						2.
3.			0-1- 2 -3				3.
52.		0-1- 2 -3					52.
53.					0-1- 2 -3		53.
54.				0-1- 2 -3			54.
	I	II	III	IV	V	VI	
сы - рые (С)	12 x 3.7= ↓						сы - рые (С)
%	44.44%						%

Σ бал-лов	27	27	30	30	30	27	
-----------	----	----	----	----	----	----	--

Подсчитывается сумма баллов по каждой шкале пример см. выше.

Например: по I – шкале 1+1+3+2+0+0+3+1+1= 12 баллов, это соответствует 44.44%.

12 x 3,7 = 44.44% и т.д. по всем шкалам

Затем сырые баллы переводятся в проценты.

Интерпретируются результаты шкал, исходя из названия шкалы.

Обратите внимание!

В утверждении №11 цифра частоты третьей шкалы переносится на пятую шкалу.

В утверждении № 24 цифра частоты первой шкалы переносится на третью шкалу.

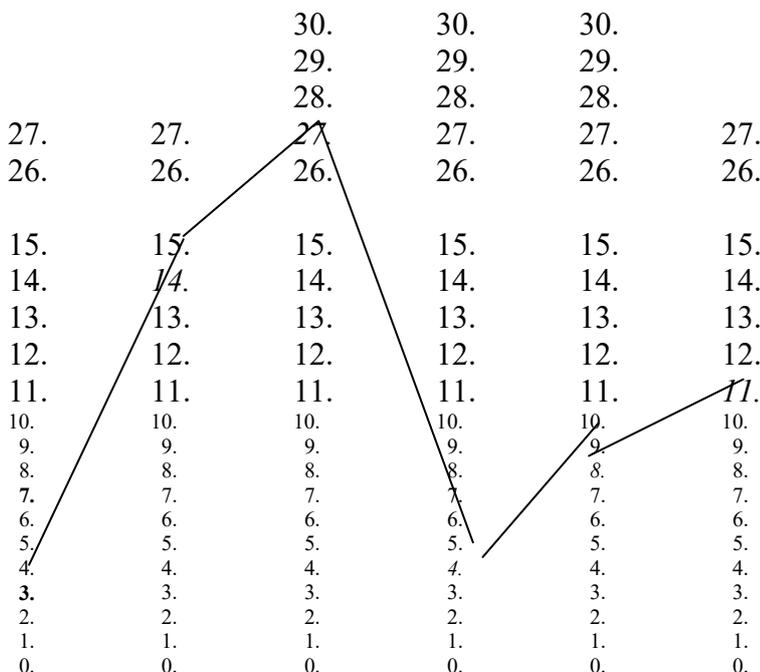
В утверждении № 25 цифра частоты первой шкалы переносится на третью шкалу.

Например:

№ 11.			0 - 1 - 2 - 3	0 - 1 - 2 - 3		№ 11
-------	--	--	---------------	-------	---------------	--	------

Чем выше результат сырых (абсолютное значение) баллов, тем в значительной степени выражено психоэмоциональное и поведенческое поведения.

Для наглядности по сырым результатам можно строить график-профиль поведенческой и эмоциональной напряженности у ребенка, пострадавшего от сексуального насилия.



Шкалы	I	II	III	IV	V	VI
-------	---	----	-----	----	---	----

Методику можно давать повторно в период всего курса оказания помощи и для оценки состояния после проведенной терапии.

ОПРОСНИК НА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ НАСИЛИИ [48]

ТЕКСТ опросника

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------------------------	-------------	--------------------

Запиши событие, которое с тобой случилось, и ты из-за него переживал(-а) –

Запиши, когда это событие произошло: число	месяц	год
--	-------	-----

ИНСТРУКЦИЯ: охарактеризуй свое состояние в связи с этим событием.

Отметь (перечеркни) “ДА”, если ты можешь утвердительно ответить на вопрос, и перечеркни “НЕТ”, если не согласен с вопросом.

1	Ты расстраиваешься, когда вспоминаешь об этом событии?	ДА НЕТ	1
2	У тебя есть страх (опасение) повторения события?	ДА НЕТ	2
3	Часто ты испытываешь страх, когда думаешь об этом событии?	ДА НЕТ	3
4	Ты стремишься избегать воспоминаний, связанных с событием?	ДА НЕТ	4
5	При воспоминании содержания события, ты становишься нервным и возбужденным?	ДА НЕТ	5
6	Ты избегаешь чувств, эмоций связанных с событием?	ДА НЕТ	6
7	Ты постоянно мысленно возвращаешься к содержанию события?	ДА НЕТ	7
8	У тебя “тяжёлые”, страшные сновидения?	ДА НЕТ	8
9	Ты считаешь, что у тебя нарушен сон?	ДА НЕТ	9
10	Тебя преследуют зрительные и звуковые картины события?	ДА НЕТ	10
11	Из-за этого события у тебя потерял интерес к деятельности (учебе, занятиям, играм, развлечениям)?	ДА НЕТ	11
12	Тебе трудно сконцентрировать внимание на чем-либо?	ДА НЕТ	12
13	В связи с событием ты испытываешь отчужденность (никого не хочешь видеть)?	ДА НЕТ	13
14	Мысли о событии влияют на твои текущие жизненные дела?	ДА НЕТ	14
15	Ты испытываешь чувство вины?	ДА НЕТ	15

C = x 6,67% =

Укажи сколько времени ты находишься (находился) в таком состоянии:

Дней (или)	Недель	Месяцев	Лет
------------	--------	---------	-----

КЛЮЧ к опроснику на посттравматическое состояние при насилии.

Подсчитывается количество ответов «ДА».

Методику можно применять во время всего курса терапии, подбирая промежутки времени, изменения состояния, начало и окончание оказания помощи.

Можно перевести сырой результат в процентное выражение. Один сырой балл (ответ «да») равен 6,67 %.

Например: в бланке для ответов отмечено 7 раз «ДА».

$7 \times 6,67 \% = 50 \%$, означает, что посттравматическое состояние выражено на среднем уровне.

Чем больше ответов, тем выраженной состояние посттравматического стрессового состояния.

При анализе результата опроса можно обращать внимание на содержание отмеченного утверждений, которые можно использовать в психотерапии.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (по МКБ-10)⁶ [32, 33, 36]

ТЕКСТ методики

ИНСТРУКЦИЯ: Пожалуйста, внимательно читай в опроснике каждое предложение, в котором сформулированы признаки (жалобы) и в бланке для ответов перечеркни (обведи) - ДА или НЕТ, возле соответствующего номера. Напиши также конкретные данные в отведенном месте. Укажи свою фамилию и другие сведения.

1. Запиши событие, которое оказалось для тебя травмирующим (вызвало страх, напряжение, слезы и т.п.).
2. Укажи дату, когда это событие произошло: число, месяц, год.
3. Событие, которое я пережил(-а) – раньше со мной не было, и оно явилось для меня эмоциональным переживанием.
4. Я постоянно или временами пересказываю кому-либо об этом событии.
5. У меня возникают часто повторяющиеся, угнетающие мысли, связанные с событием.

⁶ © Перевод И.П. Брызгунова

6. В обычной обстановке, перед засыпанием и после сна у меня внезапно возникает ощущение того, что «событие» повторяется вновь.
7. У меня появляется заметное угнетенное настроение, если событие, происходящее сейчас, напоминает травмирующее событие (включая даты, предметы, внешние обстоятельства).
8. Я стремлюсь уйти от мыслей или чувств, напоминающих событие.
9. Я стремлюсь избегать ситуаций или действий, которые могут вызвать воспоминание о событии.
10. Я не могу восстановить важные подробности, связанные с событием.
11. У меня появилась значительная потеря интереса к играм, прогулкам, учебе, спорту, развлечениям и т.п.
12. У меня появилось чувство отчуждения и безразличия к родным или другим лицам.
13. У меня заметно снизился уровень и количество радостных переживаний.
14. Я не уверен(-а) в том, что будет со мной дальше в будущем.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ У МЕНЯ ПОЯВИЛИСЬ:

15. Трудности с засыпанием и сном.
16. Раздражительность или вспышка гнева.
17. Трудности при сосредоточении (способностью заниматься чем-либо некоторое время).
18. Повышенная осторожность.
19. Повышенная пугливость.
20. Ощущения в теле при упоминании о событии или в похожих обстоятельствах.

ПОСЛЕ СОБЫТИЯ:

21. Я стал(-а) невеселым(-ой), бездеятельным(-ой), мало, чем интересующимся(-ейся), мне трудно общаться с людьми.
22. У меня ухудшилась память.
23. У меня часто меняется настроение.
24. Я стал(-а) менее внимательным(-ой).
25. Я стал(-а) страдать головными болями.
26. У меня появились головокружения.
27. Признаки (жалобы), которые я отметил(-а) связанные с травмирующим событием, продолжались у меня ...

Укажи конкретную продолжительность:

- а) с момента события прошло 30 дней и меньше
- б) с момента события прошло от одного до шести месяцев и больше.

БЛАНК для ответов

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------------------------	-------------	--------------------

1. Напиши название травмирующего события -

2. Дата, когда это событие произошло:	число	месяц	год
---------------------------------------	-------	-------	-----

3 да нет	4 да нет 5 да нет 6 да нет 7 да нет	8 да нет 9 да нет 10 да нет 11 да нет 12 да нет 13 да нет 14 да нет	15 да нет 16 да нет 17 да нет 18 да нет 19 да нет 20 да нет	21 да нет 22 да нет 23 да нет 24 да нет 25 да нет 26 да нет	27 да нет а) б)	
A1=	B1=	B3=	Г2=	Д2=	E1=	ΣΣ=

КЛЮЧ.

Мы используем собственный перевод по МКБ-10 в диагностическом разделе F43 – Реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации. Диагностическую группу F43.1 – Посттравматическое стрессовое расстройство.

В методике 25 утверждений, с помощью которых испытуемый оценивает конкретное стрессовое событие, к которому он не был подготовлен. Оно было для него скорее неожиданным, и которое он считает, вызвало у него эмоциональные переживания, что привело в дальнейшем к поведенческим проблемам.

Выделены следующие диагностические критерии:

1. Критерий А - “внезапность события” (пункт № 1); значимое количество баллов – 1 балл;
2. Критерии В - “повторяющиеся воспоминания” (пункты № 2 - 5); значимое количество баллов – 1 балл;
3. Критерии С - “избегание воспоминаний о событии” (пункты № 6 - 12); значимое количество баллов – 3 балла;
4. Критерии D - “соматические последствия события” (пункты № 13 - 18); значимое количество баллов – 3 балла;

5. Критерии F - “эмоциональные реакции, возникшие после травматического события” (пункты № 19 - 24); значимое количество баллов – 2 балла;
6. Критерий E - “острота” травматического события” (пункт № 25); значимое количество баллов – 1 балл.

Состояние следует квалифицировать как:

а) острое состояние, если с момента события прошло 30 дней и меньше;

б) хроническое состояние, если с момента события прошло от одного до шести месяцев и больше.

Каждый ответ “ДА” приравнивается к 1 баллу. Подсчитываются баллы по каждой шкале, которые суммируются в общий результат ($\Sigma =$). Суммарный результат можно выразить в процентах – 1 балл равен 4,0 %. Для каждой шкалы имеется минимальное значение балла, которое считается значимым для этой шкалы (указано выше).

Событие, которое оценивает испытуемый, считается выраженным, если по результату обследования отмечено 10 баллов (40,0%) и больше.

Помимо общего постстрессового состояния, психотерапии также подвергается каждый отмеченный признак (жалоба).

ОПРОСНИК НА ДЕПРЕССИЮ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТЕССОВОМ СОСТОЯНИИ [48]

ТЕКСТ-БЛАНК опросника

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	------------	----------------------------	-------------	--------------------

Запиши событие, которое случилось с тобой, из-за которого ты переживал -

Запиши, когда это событие произошло:	Число	Месяц	Год
--------------------------------------	-------	-------	-----

ИНСТРУКЦИЯ: Охарактеризуй свое состояние в связи с этим событием.

Отмечай (перечеркни) “ДА”, если ты можешь утвердительно ответить на содержание предложения и отмечай “НЕТ”, если с содержанием утверждения ты не согласен/не согласна.

1	Заметно сузился круг интересов	ДА НЕТ	1
2	Снизилось (или пропало) желание радоваться чему-либо	ДА НЕТ	2
3	Нарушился аппетит (уменьшился вес)	ДА НЕТ	3
4	Как бы теряется энергия (не хватает сил)	ДА НЕТ	4
5	Нарушился сон, бессонница	ДА НЕТ	5
6	Уменьшилась двигательная активность	ДА НЕТ	6
7	Появилось чувство никчемности, ненужности	ДА НЕТ	7
8	Самообвинения	ДА НЕТ	8
9	Были навязчивые мысли о смерти	ДА НЕТ	9

10	Возникали мысли о самоубийстве	ДА НЕТ	10
11	Уменьшились или прекратились общения с кем-либо	ДА НЕТ	11
12	Снизилась работоспособность – на занятиях в школе и дома	ДА НЕТ	12
13	Увеличилось число жалоб на здоровье	ДА НЕТ	13
14	Считаешь, что за тобой следят	ДА НЕТ	14

$C =$	$\times 7,14\%$	$=$	$\%$
-------	-----------------	-----	------

КЛЮЧ к опроснику на депрессию при ПТСС

Методика для определения выраженности субдепрессивного состояния у детей и подростков от 10 лет и старше, подвергшихся стрессу, применяется во время курса терапии.

Исследователь подбирает промежутки времени, для фиксации изменения состояния (обычно это начало и окончание оказания помощи).

Подсчитывается количество ответов «ДА». Можно перевести сырой результат в процентное выражение. Один сырой балл (ответ «ДА») равен 7,14%.

Чем больше ответов «ДА», тем выраженной состояние эмоциональных переживаний, обозначаемого как субдепрессия.

Необходимо обращать внимание на содержание отмеченных утверждений, независимо от их общего количества.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ (СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ) У ДЕТЕЙ⁷ [61]

ТЕКСТ методики.

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже перечислены утверждения, описывающие поведение после произошедшего события, которое оказалось для тебя травмирующим.

В бланке для ответов запиши это событие, которое стало для тебя травмирующим, из-за которого ты обратился за помощью.

Оцени свое состояние, возникшее после этого события.

Если ты не согласен(-на) с утверждением, и оно тебе не подходит, то перечеркни в бланке для ответов – *НВ*;

Если не уверен(-на), сомневаешься в выборе, или тебе подходит только часть утверждения, то перечеркни – ? (знак вопроса);

Если ты согласен(-на), с утверждением, оно верно для тебя, то перечеркни – *В*.

В каждом номере отметь (перечеркни) символ, который ты выбрал (*НВ* или ? или *В*).

1. Событие, подобное этому, больше не произойдет со мной.
2. Некоторые люди верят, что я делал(-а) очень плохие вещи.
3. Я стараюсь «уйти» от тех вещей, которые напоминают мне о том, что случилось.

⁷ Перевод Т.Я. Сафоновой

4. Люди, которые знают, что случилось, думают обо мне плохо.
5. Некоторые люди обвиняют меня в том, что случилось.
6. Я часто без причины чувствую, что все меня раздражает.
7. Я с трудом засыпаю, потому что мысли и картинки того, что случилось, прокручиваются у меня в голове.
8. Мне не нравится или я себя неловко чувствую, когда приходится оставаться одному(-ой) со старшими мальчиками или мужчинами.
9. Если взрослые пристают ко мне, я могу их остановить.
10. Я не верю людям как раньше.
11. Мне снятся сны и кошмары о том, что случилось.
12. Мне трудно концентрироваться, потому что я часто думаю о том, что случилось.
13. Это случилось со мной потому, что я был(-а) слишком маленьким(-ой), что бы что-то сделать с этим.
14. После того, как люди услышали, что со мной случилось, они больше не хотят проводить со мной время.
15. Со мной снова может произойти событие вроде этого.
16. Я виноват(-а) в том, что случилось.
17. Люди часто используют детей.
18. Меня легко испугать и удивить.
19. Такие вещи случаются со многими детьми.
20. Я думаю о том, что случилось со мной даже тогда, когда этого не хочу.
21. Я не виноват(-а) в том, что произошло.
22. Это случилось со мной потому, что мое поведение привело к этому.
23. Картины того, что случилось, часто крутятся в моей голове.
24. Я часто чувствую себя беспокойным (-ой) и возбужденным(-ой).
25. Моя жизнь будет улучшаться.
26. Некоторые дети в школе смеются надо мной из-за того, что случилось.
27. Большинство людей, которые знают, что со мной случилось, относятся ко мне с пониманием.
28. Я чувствую, что создал(-а) проблемы для моей семьи.
29. Некоторые люди думают, что я лгу о том, что случилось.
30. Я легко раздражаюсь.
31. Это случилось со мной потому, что у меня не хватило ума, чтобы остановить это.
32. Я стараюсь не думать о том, что случилось.
33. Большинство людей верят мне, когда я говорю им о том, что случилось.

34. Я думаю о сексе даже тогда, когда не хочу этого.
35. Это случилось со мной потому, что я был(-а) плохой, и меня нужно было наказать
36. Меня иногда беспокоят воспоминания о том, что произошло во время сексуального насилия.
37. Я смущаюсь, когда вижу людей, которые знают, что случилось.
38. Многие люди делают плохие вещи с детьми.
39. Я чувствую, что создаю проблемы многим людям.
40. Я чувствую себя виноватым(-ой) в том, что случилось.
41. Мысли о сексе расстраивают меня.
42. Иногда, играя, я проигрываю то, что случилось со мной во время сексуального насилия.
43. Это случилось со мной, потому что мне никогда не везло.
44. Я пугаюсь, когда думаю о сексе.
45. Из-за того, что случилось, люди, которые раньше заботились обо мне, больше этого не делают.
46. У меня больше сексуальных переживаний, чем у моих друзей.
47. Насильник виноват в том, что случилось.
48. Когда мне напоминают о том, что случилось, я чувствую себя очень испуганным (-ой).
49. Если что-то подобное случится снова, я смогу это прекратить.
50. Иногда я хочу закричать, как подумаю о том, что случилось.
51. Некоторые люди думают, что я был(-а) виноват в том, что случилось.
52. Что бы я ни делал(-а), я не могу защитить себя от сексуального насилия.
53. Если что-то вроде этого случится снова, я знаю, как защитить себя.
54. Я уже не так интересуюсь некоторыми вещами, которые я любил(-а) после того, как случилось насилие мне уже не так интересны вещи, которые раньше мне нравились.
55. Люди, которым я верил(-а), подвели меня.
56. Много вещей напоминают мне о том, что случилось.
57. Я чувствую, что должен(-а) быть наказан(-а) за то, что я сделал(-а).
58. Когда мне что-то напоминает о случившемся, я стараюсь думать о чем-нибудь еще.
59. Я беспокоюсь, что другие дети также могут стать жертвами сексуального насилия.
60. Иногда я беспокоюсь, что не вырасту.
61. Я теперь достаточно знаю о сексуальном насилии, чтобы защитить себя в будущем.
62. Я часто беспокоюсь, что опять подвергнусь насилию.
63. У меня есть кто-то, с кем я могу спокойно говорить о сексуальном насилии.
64. Секс – это грязь.

65. Мне нравится смотреть на голых людей в книгах и по телевидению.
66. Я стараюсь забыть о том, что случилось.
67. Дети не должны доверять взрослым, потому что те могут подвергнуть их сексуальному насилию.
68. Моя семья защитит меня от повторного сексуального насилия.
69. Я надеюсь, что никогда не буду больше думать о сексе.
70. Я чувствую себя хорошо от того, как моя семья обращалась со мной, когда я рассказал(-а) о сексуальном насилии.
71. Я считаю, что должен(-а) дольше узнавать людей, прежде чем я смогу доверять им.
72. У меня бывают иногда сексуальные ощущения, когда я вижу по телевизору целующихся людей.
73. Я иногда притворяюсь, что ничего не произошло или что это был сон.
74. После того, как люди узнали, что произошло сексуальное насилие, они постарались защитить меня, чтобы этого не случилось снова.
75. Я желаю, чтобы не было таких вещей, как секс.
76. Социальные работники, милиция, врачи помогли мне после того, как я рассказал о сексуальном насилии.
77. После сексуального насилия мне стало труднее любить других людей.

БЛАНК для ответов

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	----------------------------	-------------	--------------------

Запиши событие, из-за которого тебе пришлось обратиться за помощью

С помощью утверждений оцени свое состояние, возникшее после этого события.
В каждом номере отметить (перечеркни).

Шкала: неверно, не подходит – НВ; не уверен – ? (знак вопроса); верно, это к тебе относится – В.

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	№
1 НВ						?	В					1
2 НВ				?	В							2
3 НВ		?	В									3
4 НВ				?	В							4
5 НВ				?	В							5
6 НВ			?	В								6
7 НВ	?	В										7
8 НВ							?	В				8
9 НВ						?	В					9
10 НВ							?	В				10
11 НВ	?	В										11
12 НВ			?	В								12
13 НВ					?	В						13
14 НВ				?	В							14

15 HB							?	B				15			
16 HB												16			
17 HB											?	B	17		
18 HB				?	B								18		
19 HB												?	B	19	
20 HB	?	B												20	
21 HB													?	B	21
22 HB													?	B	22
23 HB	?	B													23
24 HB				?	B										24
25 HB													?	B	25
26 HB													?	B	26
27 HB													?	B	27
28 HB													?	B	28
29 HB													?	B	29
30 HB													?	B	30
31 HB													?	B	31
32 HB													?	B	32
33 HB													?	B	33
34 HB													?	B	34
35 HB													?	B	35
36 HB													?	B	36
37 HB													?	B	37
38 HB													?	B	38
39 HB													?	B	39
40 HB													?	B	40
41 HB													?	B	41
42 HB	?	B													42
43 HB													?	B	43
44 HB													?	B	44
45 HB													?	B	45
46 HB													?	B	46
47 HB													?	B	47
48 HB													?	B	48
49 HB													?	B	49
50 HB	?	B													50
51 HB													?	B	51
52 HB													?	B	52
53 HB													?	B	53
54 HB													?	B	54
55 HB													?	B	55
56 HB	?	B													56
57 HB													?	B	57
58 HB													?	B	58
59 HB													?	B	59
60 HB													?	B	60
61 HB													?	B	61
62 HB													?	B	62
63 HB													?	B	63
64 HB													?	B	64
65 HB													?	B	65
66 HB													?	B	66
67 HB													?	B	67
68 HB													?	B	68
69 HB													?	B	69
70 HB													?	B	70
71 HB													?	B	71
72 HB													?	B	72
73 HB													?	B	73
74 HB													?	B	74
75 HB													?	B	75
76 HB													?	B	76
77 HB													?	B	77

	14	16	12	18	26	12	16	12	10	8	10	
% x сырые (C) =	7.14x=	6.25x =	8.33x =	5.56x =	3.85x =	8.33x =	6.25x =	8.33x =	10.0x =	12.5x =	10.0x =	C
												%

		57	
6 – беспомощность	EMP	1,9,49,53,61,68	6
7 – личностная уязвимость	PV	8,10,15,25,52,60,62,71	8
8 – социальная поддержка	SS	27,33,63,70,74,76	6
9 – беспокойство связанное с сексом	SX-A	41,44,64,69,75	5
10 – эротизм	ERO	34,46,65,72	4
11 – опасный мир	DW	17,19,38,59,67	5

Подсчет результата по каждой из 11 шкал осуществляется одинаково.

Каждый отмеченный ответ обследуемого приравнивается следующим образом:

НВ – неверно равно (=) 0 баллов; ? – знак вопроса = 1 баллу; В – верно = 2 баллам.

Сумма баллов по каждой шкале записывается в соответствующую, клеточку. Для каждой шкалы рассчитан процент (%) одного сырого балла.

Например: по 1 шкале 1 сырой балл равен 7.14 %, который умножается на 7 сырых баллов (1 + 2 + 2 + 2) равняется 49.98 %.

Например:

% x C	7.14 x	6.25x	8.33x	5.56x	3.85x	8.33x	6.25x	8.33x	10.0x	12.5x	10.0x	C
=	7 =	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	
	↓											
%	49.98											%

После подсчета сырых результатов их можно перевести в процентные значения, что с большей надежностью (наглядностью) позволяет сравнивать шкалы друг с другом и при динамическом обследовании.

Чем больше сырых баллов набрано (и соответственно процентов), тем выраженной проявляется в поведении это психологическое поведенческое качество, обозначенное названием шкалы.

Приводится *сетка* для отражения числового результата по шкалам.

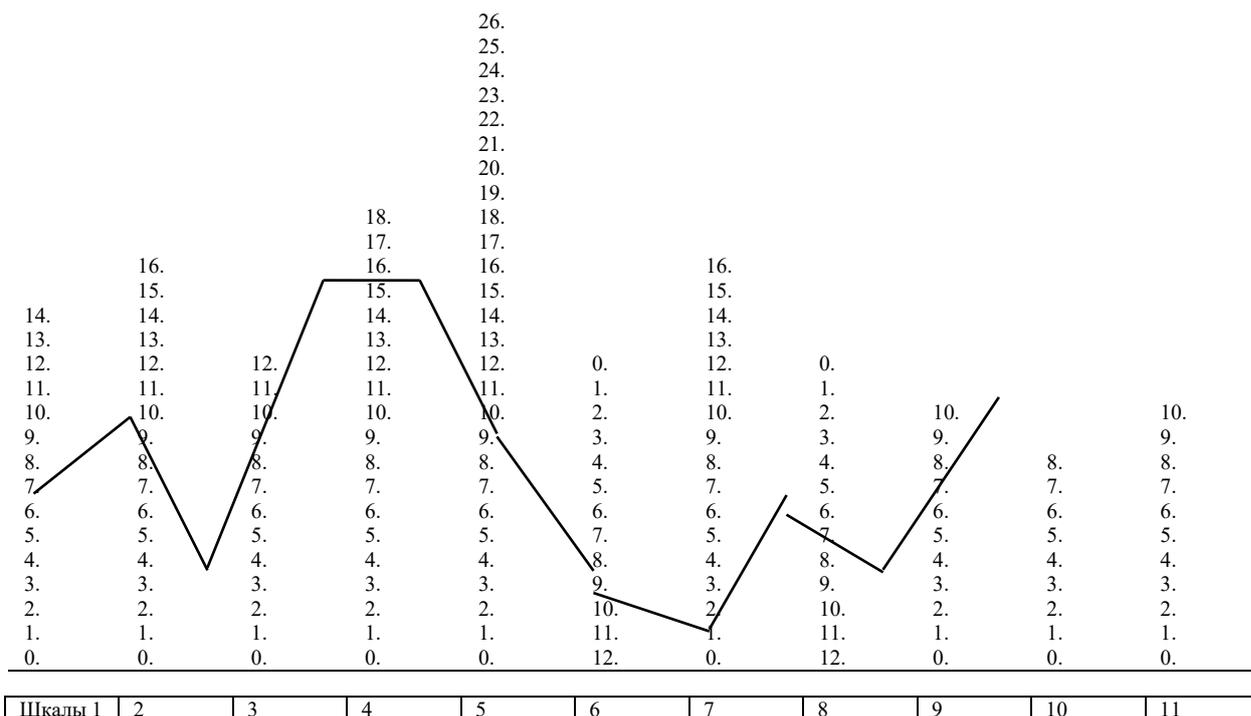
Отображение сырых результатов по 5 и 8 шкалам инвертировано, то есть, чем меньше результат по этим шкалам, тем выраженной состояние, обозначенное в названии шкал.

Максимальное значение по каждой шкале в сырых цифрах.

14	16	12	18	26	12	16	12	10	8	10
----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----

Сырые результаты можно наглядно отобразить на сетке, на которой откладываются сырые баллы и эти точки соединяются между собой, образуя график.

Например:



ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ТЕСТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ [18]

ТЕКСТ-БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Время заполнения	ДО
	Возраст	Дата заполнения	ПОСЛЕ

ИНСТРУКЦИЯ: Читай слова и фразы слева и справа от цифр и определи, какой (-ая) ты сейчас, в данный момент времени (можно сделать бланки отдельно для девочек и мальчиков)

Выбрав одно из определений, оцени, насколько баллов это состояние выражено у тебя.

Оценочная словесно-цифровая шкала:

3 – очень выражено; 2 – средне; 1 – слабо выражено; 0 – не можешь оценить (старайся, чтобы 0 было как можно меньше).

На одной строчке можно отметить (перечеркнуть) только одну цифру-балл.

САМОЧУВСТВИЕ ХОРОШЕЕ	3	2	1	0	1	2	3	САМОЧУВСТВИЕ ПЛОХОЕ
ЧУВСТВУЮ СЕБЯ СИЛЬНЫМ	3	2	1	0	1	2	3	ЧУВСТВУЮ СЕБЯ СЛАБЫМ
ПАССИВНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	АКТИВНЫЙ
МАЛОПОДВИЖНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ПОДВИЖНЫЙ
ВЕСЕЛЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ГРУСТНЫЙ
ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ	3	2	1	0	1	2	3	ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ
РАБОТОСПОСОБНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	РАЗБИТЫЙ
ПОЛНЫЙ СИЛ	3	2	1	0	1	2	3	ОБЕССИЛЕННЫЙ
МЕДЛИТЕЛЬНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	БЫСТРЫЙ

БЕЗДЕЯТЕЛЬНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ДЕЯТЕЛЬНЫЙ
СЧАСТЛИВЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	НЕСЧАСТНЫЙ
ЖИЗНЕРАДОСТНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	МРАЧНЫЙ
НАПРЯЖЁННЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	РАССЛАБЛЕННЫЙ
ЗДОРОВЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	БОЛЬНОЙ
БЕЗУЧАСТНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	УВЛЕЧЁННЫЙ
РАВНОДУШНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ВЗВОЛНОВАННЫЙ
ВОСТОРЖЕННЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	УНЫЛЫЙ
РАДОСТНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ПЕЧАЛЬНЫЙ
ОТДОХНУВШИЙ	3	2	1	0	1	2	3	УСТАЛЫЙ
СВЕЖИЙ	3	2	1	0	1	2	3	ИЗНУРЁННЫЙ
СОНЛИВЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ВОЗБУЖДЁННЫЙ
ЖЕЛАНИЕ ОТДОХНУТЬ	3	2	1	0	1	2	3	ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ
СПОКОЙНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ОЗАБОЧЕННЫЙ
ОПТИМИСТИЧНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ПЕССИМИСТИЧНЫЙ
ВЫНОСЛИВЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	УТОМЛЯЕМЫЙ
БОДРЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ВЯЛЫЙ
СООБРАЖАТЬ ТРУДНО	3	2	1	0	1	2	3	СООБРАЖАТЬ ЛЕГКО
РАССЕЯННЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	ВНИМАТЕЛЬНЫЙ
ПОЛНЫЙ НАДЕЖД	3	2	1	0	1	2	3	РАЗОЧАРОВАННЫЙ
ДОВОЛЬНЫЙ	3	2	1	0	1	2	3	НЕДОВОЛЬНЫЙ

C = c : 10 =	A = c : 10 =	H = c : 10 =
--------------	--------------	--------------

КЛЮЧ к Тесту дифференциальной самооценки функционального состояния.

Всего используются 30 пар биполярных прилагательных по 10 на каждое состояние.

Категории	Номера полярных характеристик
<i>Самочувствие (С)</i> характеризует самочувствие и отражает силу здоровья, утомление и т.п.	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26
<i>Активность (А)</i> характеризует движения, моторную подвижность, темп протекания психофизиологических процессов	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28
<i>Настроение (Н)</i> характеризует эмоциональное состояние	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30

Испытуемый из каждой пары с помощью характеристик выбирает, какой он в данный момент и с помощью цифровой шкалы отмечает на сколько “баллов” у него выражена эта характеристика (состояние).

Оценочная словесно-цифровая шкала 3 2 1 0 3 2 1 изменяется при подсчете результата на соответствующие баллы 7 6 5 4 3 2 1 при оценке Самочувствия (С) и Настроение (Н), а для подсчета Активности (А) шкала имеет обратные балльные значения 1 2 3 4 5 6 7.

Для обработки результатов используется Ключ (планшетка), состоящая из 5 пар прорезей (по 2 слитных), через которые подсчитывается суммарное значение категории (С); затем сдвигается на следующую категорию (А); затем сдвигается на следующую категорию (Н).

Суммарное значение по каждой категории делится на десять.

Например, в сумме было набрано по категории самочувствие (С) $64 : 10 = 6,4$ и т.д.

Методика достаточно чувствительна к физическим и эмоциональным “нагрузкам”. В бланке для регистрации ответов отмечается время, когда проводилось тестирование «ДО» и «ПОСЛЕ», оказания помощи.

При низких баллах 1 – 3 означают, что существуют проблемы по исследуемым категориям, значения 4 – 7 означают оптимальное состояние и баллы 8 – 10 хотя и высокие, но функционирование осуществляется на пределе функциональных возможностей.

МЕТОДИКА НА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ СЕКСУАЛЬНОМ НАСИЛИИ^{8, 9}

ТЕКСТ методики.

ИНСТРУКЦИЯ: ниже помещены признаки, которые могут возникнуть у тех, кто пережил насилие.

В бланке для ответов укажи, что произошло. Когда это произошло?

Отметь те признаки (перечеркни соответствующую букву), которые возникли у тебя.

Ты можешь дописать свои признаки, не указанные в вопроснике.

В бланке для ответов укажи фамилию и другие сведения о себе.

1. Запиши (в бланке для ответов), что произошло.
2. Укажи (в бланке для ответов) когда это произошло?
3. Я контролировала свои мысли, свои переживания, свои воспоминания, в целом свое состояние.
 - а) да
 - б) нет
4. Я находилась в состоянии шока:
 - а) не понимала, что происходит;
 - б) казалось, что та с кем это произошло не “Я”.
5. Сразу или по прошествии нескольких часов, после случившегося, у меня наблюдались

⁸ D. Chappell

⁹ Перевод Т.Я. Сафоновой

следующие признаки:

- а) выраженный страх
- б) ярость
- в) тревога
- г) крик (я кричала)
- д) рыдание (я рыдала, плакала)
- е) почему-то улыбалась
- ж) была апатична (вялая)
- з) полное бессилие
- и)
- к)

6. У меня были:

- а) ушибы
- б) кровоподтеки
- в) воспаление

7. У меня были:

- а) мышечное напряжение
- б) головная боль
- в) нарушение сна
- г) чувство усталости
- д) сновидения (устрашающие)
- е) крики, разговоры во сне
- ж) внезапные пробуждения
- з) раздражительность
- и) судорожные вздрагивания

8. У меня были:

- а) боли в области живота, кишечника
- б) отказ от пищи (отсутствие или снижение аппетита)
- в) пища потеряла вкус
- г) рвота (при воспоминании о событии)

Для девочек

9а. В области гениталий у меня были:

- а) зуд
- б) жжение при мочеиспускании
- в) кровотечения
- г) боли
- д)
- е)

Для мальчиков

9б. В области ануса у меня были:

- а) зуд
- б) жжение при мочеиспускании
- в) кровотечения

- г) боли
- д)
- е)

10. Через месяц и более у меня возникли:

- а) ночные кошмары
- б) боязнь закрытых помещений
- в) боязнь открытых помещений
- г) страх одиночества
- д) страх толпы
- е) ощущения “человека за спиной”
- ж) сексуальные страхи
- з) агрессивность к другим
- и)
- к)

БЛАНК к методике для мальчиков и девочек

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------------------------	-------------	--------------------

1. Что произошло? Запиши, так как это формулируется (вспоминается) сейчас:

2. Когда это произошло? Год	Месяц	Число
-----------------------------	-------	-------

3. а) б)
4. а) б)
5. а) б) в) г) д) е) ж) з) и) _____ к) _____
6. а) б) в)
7. а) б) в) г) д) е) ж) з) и)
8. а) б) в) г)
9а,б. а) б) в) г) д) _____ е) _____
10. а) б) в) г) д) е) ж) з) и) _____ к) _____

3=	4=	5=	6=	7=	8=	9=	10=	сумма %=
----	----	----	----	----	----	----	-----	----------

КЛЮЧ к Методике на посттравматическое стрессовое состояние при сексуальном насилии

- 1 Запись события.
2. Дата, когда произошло насилие.
3. *Способность контролировать свое состояние:* ДА НЕТ
4. *Состояние шока:* достаточно отметить 1 пункт (из 2).

5. Возникновение эмоциональных переживаний сразу после насилия (или через несколько часов): значимо, если отмечено 5 пунктов (из 8).
6. Физические повреждение, изменения: значимо, если отмечено 2 пункта (из 3).
7. Психосоматические реакции: значимо, если отмечено 6 пунктов (из 9).
8. Расстройство желудочно-кишечного тракта: значимо, если отмечено 3 пункта (из 4).
9. А) Для девочек изменения в области гениталий: значимо, если отмечено 3 пункта (из 4).
Б) Для мальчиков изменения в области ануса: значимо, если отмечено 3 пункта (из 4).
10. Отсроченные эмоциональные реакции: значимо, если отмечено 5 пунктов (из 8).

Один отмеченный пункт приравнивается 1 баллу, который равен 2,27%.

Общее суммарное значение значимого количества, если отмечено 29 пунктов (баллов), что составляет 65,9% от 44 пунктов всей методики.

При психотерапевтической работе прорабатывается каждый отмеченный пункт, (если отмеченным окажется даже один пункт).

ПРОЛОЖЕНИЕ 3

МНОГОСТОРОННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ (для детей и подростков) [5, 6, 22, 27]

ТЕКСТ методики.

ИНСТРУКЦИЯ: напиши свою фамилию и другие сведения о себе в бланке для ответов.

Ниже напечатаны утверждения, касающиеся твоего характера и твоего здоровья.

Читай каждое утверждение и реши, верно или неверно это утверждение по отношению к тебе *сейчас, в настоящее время*.

Если с утверждением ты согласен, и оно верно для тебя, то перечеркни в левом столбике «ВЕРНО» цифру, соответствующую номеру утверждения.

Если с утверждением ты не согласен, оно неверно для тебя, то перечеркни в правом столбике «НЕВЕРНО» цифру, соответствующую номеру утверждения.

Для получения результата необходимо ответить на все утверждения.

Не пропускай ни одного из них. Если содержание утверждения тебе не понятно, спроси.

1. У меня хороший аппетит
2. По утрам я обычно чувствую, что выспался(- лась)
3. В моей жизни масса интересного
4. Я учусь, работаю с большим напряжением
5. Мне приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать
6. У меня очень редко бывают запоры
7. Мне очень хочется навсегда уйти из дома
8. Временами у меня бывают приступы неудержимого смеха или плача
9. Временами меня беспокоит тошнота и позывы на рвоту

10. У меня такое впечатление, что меня никто не понимает
11. Мне хочется выругаться
12. Мне снятся кошмары
13. Мне труднее сосредоточиться, чем большинству других людей
14. Со мной происходят странные вещи
15. Я достиг(-ла) бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против меня
16. Временами я совершаю мелкие кражи
17. Бывало, что по несколько часов, дней, (или неделю) я ничем не мог(-ла) заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу, учебу
18. У меня прерывистый и беспокойный сон
19. Когда я нахожусь среди людей, мне слышатся странные вещи
20. Большинство знающих меня людей не считают меня неприятным человеком
21. Мне часто приходится подчиняться кому-нибудь, кто знает меньше моего
22. Большинство людей довольны своей жизнью более, чем я
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи
24. Иногда я сержусь
25. Мне определенно не хватает уверенности в себе
26. Часто у меня бывают подергивания в мышцах
27. У меня чувство, как будто я сделал(-а) что-то неправильное или нехорошее
28. Я удовлетворен(-на) своей судьбой
29. Некоторые так любят командовать, что я делаю почти все наперекор
30. Я считаю, что против меня что-то замышляют
31. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным способом
32. Меня часто беспокоит желудок
33. Часто я не могу понять, почему накануне я был(-а) в плохом настроении и раздражителен(-а)
34. Временами мои мысли текут так быстро, что я не успеваю их высказывать
35. Я считаю, что жизнь в моей семье не хуже, чем у большинства моих знакомых
36. Я уверен(-а) в собственной бесполезности
37. В последние дни (неделю) мое самочувствие в основном было хорошим
38. В последнее время (дни) у меня было состояние, во время которого я что-то делал(-а) и потом не мог(-ла) вспомнить, что именно

39. Я считаю, что сейчас меня часто незаслуженно наказывают
40. Я никогда не чувствовал(-а) себя лучше, чем теперь
41. Мне безразлично, что думают обо мне другие
42. С памятью у меня все благополучно
43. Мне трудно поддерживать разговор с человеком, с которым я только что познакомился(-лась)
44. Большую часть времени я чувствую общую слабость
45. У меня редко болит голова
46. Иногда мне бывает трудно сохранять равновесие во время ходьбы
47. Не все мои знакомые мне нравятся
48. Есть люди, которые пытаются украсть мои идеи и мысли
49. Я считаю, что совершаю поступки, которые нельзя простить
50. Я считаю, что я слишком застенчив(-а)
51. Я почти всегда о чем-либо тревожусь
52. Мои родители часто не одобряют моих знакомств
53. Иногда я немного сплетничаю
54. Я чувствую, что мне необыкновенно легко принимать решения
55. У меня бывает сильное сердцебиение, и я часто задыхаюсь
56. Я вспыльчивый, но отходчивый
57. У меня в эти дни такое беспокойство, что трудно усидеть на месте
58. Мои родители и другие члены семьи часто придираются ко мне
59. Моя судьба никого особенно не интересует
60. Я не осуждаю человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого
61. Иногда я полон энергии
62. За последнее время у меня ухудшилось зрение
63. Часто у меня звенит в ушах
64. В моей жизни были случаи (или только один), когда я почувствовал(-а) , что на меня кто-то действует гипнозом
65. У меня такое состояние, во время которого я необычно весел(-а) без особой причины
66. Даже находясь в обществе, я обычно чувствую себя одиноко
67. Я считаю, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей
68. Я чувствую острее (эмоциональней), чем большинство других людей
69. Временами моя голова работает как бы медленнее, чем обычно

70. Я разочаровываюсь в людях

71. Я злоупотребляю спиртными напитками

БЛАНК к методике

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст: лет	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------	-------------	--------------------

ВЕРНО									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71									

НЕВЕРНО									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71									

L		L	5,11,24,47,53
F	9,12,15,19,30,38,48,49,59,64,71	F	20,24,58,61
K		K	11,23,31,33,34, 36,40,41,43,51,56,61,65,67, 69,70
1	9,18,26,32,44,46,55,62,63	1	1,2,6,37,45
2	4,9,13,17,18,22,25,36,44	2	1,3,6,11,28,37,40,42,61,65
3	9,18,26,32,44,46,55,57,62	3	1,2,3,11,23,28,29,31,33,35,37,40,41,43,45, 50,56
4	7,10,13,14,15,16,22,27,52,58,71	4	3,28,34,35,41,43,50,65
6	5,8,10,15,30,39,63,64,66,68	6	28,29,31,67
7	5,8,13,17,22,25,27,36,44,51,57,66,68	7	2,3,42
8	5,7,8,10,13,14,15,16,17,26,30,38,39,46,57,63, 64,66	8	3,42
9	4,7,8,21,29,34,38,39,54,57,60	9	43

K=7,8 шк	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 шк	1	2	2	2	2	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8
4 шк	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6
9 шк	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3

Шкалы	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
C1											
C2											
C3											
T											

ОБРАТНАЯ СТОРОНА БЛАНКА (СЕТКА ДЛЯ ГРАФИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТИРОВАНИЯ)

Бланк [32], на котором по значениям С3 рисуется (строится) “профиль”.

	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9		
	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж	М . Ж		
84		11.		18.	16.			10.	21.	.23		84	
83			19.18	.18	.18	.23	.16		.22	22.		83	
82						19.						82	
81		.8		17.		.22	17.	.11			11.	81	
80	-----	10.---	18.---	-----	-----	15.17	-----	-----	-----	20.---	-- .22	-- .12	80

79	5.5		.17		.17			9.	.21	21.		79	
78					16.		18.21	.15				78	
77			17.		.16					.21		77	
76		9.	.16		.16	14.		16.	.10	19.	20.	76	
75		.7			15.		17.20					75	
74			16.							.20		10.11	74
73					.15			8.		.20		73	
72			.15		14.15	13.	16.19	15.14		18.	19.	72	
71	.4	8.	15.					.9				71	
70	4.---	---.6	-----	-----	-----	--.14	-----	-----	--.19	--.19	-----	70	
69			.14		13.14	12.	.18			18.	.10	69	
68			14.				15.			17.	9.	68	
67					.13		14.13	7.				67	
66		7.	13.13		12.13		.17	.8	.18	.18		66	
65						11.	14.			17.		65	
64		.5							16.		.9	64	
63	.3	6.	12.		11.	.12	.16					63	
62	3.		.12		.12			13.12			16.17	62	
61						10.	13.		6.7	.17	8.	61	
60			11.		.11	.15				15.		60	
59					10.11					.16	.8	59	
58		5.4	.11				12.	12.		15.		58	
57			10.		9.10	.14	.11			.16		57	
56					9.			5.6	14.			56	
55		4.	.10		.10						14.15	7.	55
54	2.2		9.			8.	11.13						54
53					8.	.9		11.				.7	53
52		.3	.9		.9					13.15	.14	52	
51			8.				10.12	.10	.5		13.	51	
50	-----	-3.---	-----	-----	-----	7.8-	-----	-----	4.	-----	-----	-----	50
49					7.							6.	49
48			7.8		.8		.11	10.		12.14	12.13	.6	48
47					.7	9.							47
46	1.1	.2			6.	6.		.9	.4				46
45		2.	6.7		.7		.10				.12		45
44							8.		3.	11.	11.		44
43					5.	.6	.9	9.		.13		.5	43
42			5.6		.6	5.						5.	42
41		1.						.8	.3		10.11		41
40		.1				.5	7.8			10.			40
39			4.		4.	4.		8.		.12			39
38	0.0		.5		.5				2.		9.10	.4	38
37		0.				.4	6.7						37
36			3.		3.			.7	.2	9.		4.	36
35			.4		.4	3.							35
34		.0					.6	7.		.11	8.9		34
33			2.		2.	.3	5.						33
32			.3						1.	8.		.3	32
31					.3	2.	.5	.6	.1				31
30			1.			.2	4.	6.		.10	7.8	3.	30
29					1.								29
28			.2		.2	1.	.4			7.			28
27			0.			.1					6.		27
26					0.		3.	.5	0.0		.7	.2	26
25			.1				.3	5.		.9			25
	М.Ж	М.Ж	М.Ж		М.Ж	М.Ж	М.Ж	М.Ж	М.Ж	М.Ж	М.Ж	М.Ж	
	L	F	K		1	2	3	4	6	7	8	9	

КЛЮЧ к Методике многостороннего исследования личности.

Ответы ребенка, *отмеченные* в цифровых полях, как ВЕРНЫЕ (В) или НЕВЕРНЫЕ (НВ или Н) соответственно переносятся на сам КЛЮЧ.

Затем, подсчитывается количество сырых баллов (ответов) по каждой шкале. И записываются в соответствующее место С1 для каждой шкалы.

К шкалам 1, 4, 7, 8, 9 при подсчете прибавляются коррекционные баллы (поправка), которые берутся из таблицы и записываются в соответствующее место С2 и суммируются с результатами С1.

И для этих шкал 1, 4, 7, 8, 9 получают результат: $C1 + C2 = C3$.

А для шкал L, F, K, 2, 3, 6 сырой результат сразу записывается в соответствующее каждой шкале место С3.

Например:

По шкале K результат 6 сырых баллов совпавших с ключом.

Для перевода в нормированные единицы Т-нормы важно знать пол ребенка, взрослого, т.к. мужские и женские нормы различны. Обязательно следите, чтобы в бланке, где указывается пол, было соответствующая отметка (это особенно важно при фамилиях, по которым трудно определить пол). Мальчики (мужчины) отмечают (перечеркивают) букву «М» девочки (женщины) перечеркивают букву «Ж».

По сырым результатам С3 строится профиль актуального психического состояния. Точки сырых значений соединяются друг с другом образуя профиль личности, при чем точка К (коррекционные шкалы) не соединяется с точкой 1 шкалы.

После подсчета сырых результатов, перевода их в Т-норму можно интерпретировать результат тестирования.

Миннесотский многопрофильный личностный опросник (ММРІ) разработан S.R.Nathaway и J. Mckinley и основан на анализе личностных свойств психических больных. Он состоит из 550 утверждений (в основном варианте), относящихся к общему самочувствию обследуемого, функционированию у него тех или иных систем внутренних органов, к его отношениям с окружающими, к наличию у него психопатологической симптоматики, к особенностям его самооценки и т.д. Обследуемый по каждому утверждению выбирает один из трех вариантов ответа: «верно», «неверно», «не могу сказать». Опросник используется как для индивидуальных, так и для групповых исследований. Ответы на содержащиеся в опроснике утверждения распределяются по 3 оценочным и 10 основным (клиническим) шкалам. Помимо основных, имеется множество дополнительных шкал (зрелости, тревоги, контроля, диссимуляции, эмоциональной незрелости, контроля над враждебностью, лидерства и т. д.), базирующихся на тех же 550 утверждениях. К опроснику прибавлено 16 повторяющихся утверждений – шкала ретестирования, свидетельствующая об отсутствии противоречивости в ответах на одни и те же утверждения.

Оценочные шкалы дают характеристику отношения исследуемого к самому факту исследования и в известной мере свидетельствуют о достоверности результатов. Эти шкалы существенно отличают ММРІ от всех других опросников.

Шкала лжи (L) свидетельствует о тенденции испытуемого представить себя в наиболее благоприятном свете в соответствии с общепринятыми социальными нормами. Высокие показатели в этой шкале наблюдаются у примитивных личностей.

Шкала валидности (F) при обнаружении высоких показателей свидетельствует о недостоверности полученных результатов. Такое повышение может наблюдаться при явно психотических состояниях, при непонимании обследуемым утверждений, содержащихся в опроснике, а так же при намеренном искажении результатов.

Шкала коррекции (K) служит для выявления тенденции скрыть или приуменьшить присущие ему психопатологические явления или, наоборот, выявляет его чрезмерную откровенность.

Показатели по этим шкалам оцениваются не только в отдельности, но и в совокупности и в соотношении с показателями клинических шкал. При показателях по оценочным шкалам свыше 70 T-баллов профиль личности считается сомнительным, а свыше 80 – недостоверным. Высокий положительный показатель F-K свидетельствует о тенденции к утрированию обследуемым своего болезненного состояния, агравации, симуляции. Высокий положительный показатель F-K – признак диссимуляции, стремления обследуемого продемонстрировать соблюдение им социальных норм поведения.

Оценка полученных результатов проводится по следующим основным шкалам.

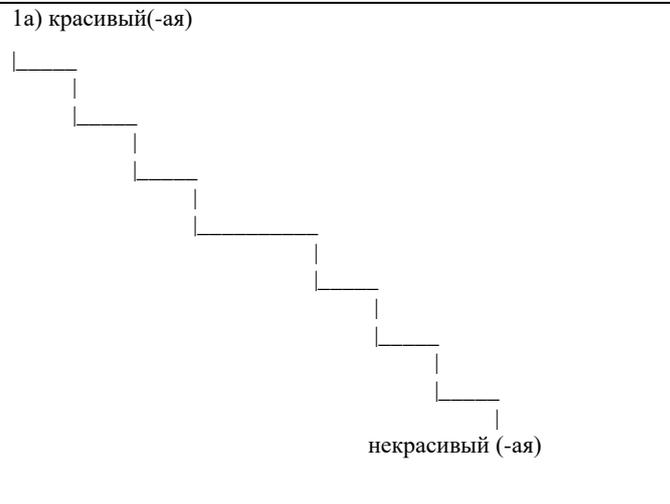
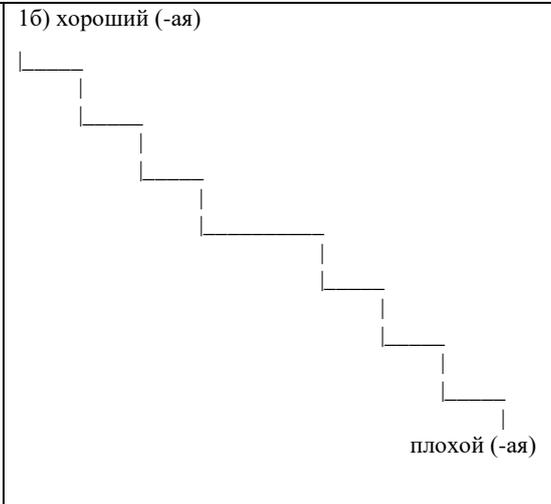
1. *шкала ипохондрии* (сверхконтроля, соматизации тревоги) измеряет степень фиксированности обследуемого на своих соматических функциях. Высокий показатель по этой шкале свидетельствует о частоте и неопределенности соматических жалоб, о желании вызвать сочувствие окружающих
2. *шкала депрессии* (тревоги и депрессивных тенденций) свидетельствует о преобладании депрессивного настроения, пессимизма, неудовлетворенности.
3. *шкала истерии* (эмоциональной лабильности, вытеснения факторов, вызывающих тревогу). Высокие показатели по ней характерны для истероидных личностей, склонных к механизмам психологической защиты по типу вытеснения
4. *шкала психопатии* (импульсивность, реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении).
5. *шкала мужественности-женственности* (выраженность мужских и женских черт характера). В этом варианте методики 5 шкала отсутствует.

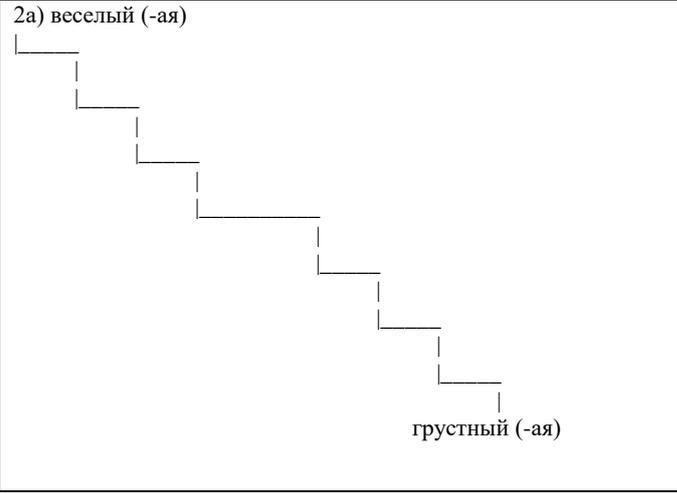
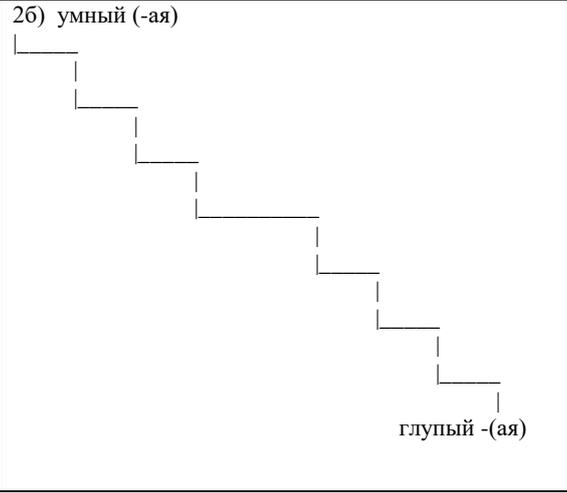
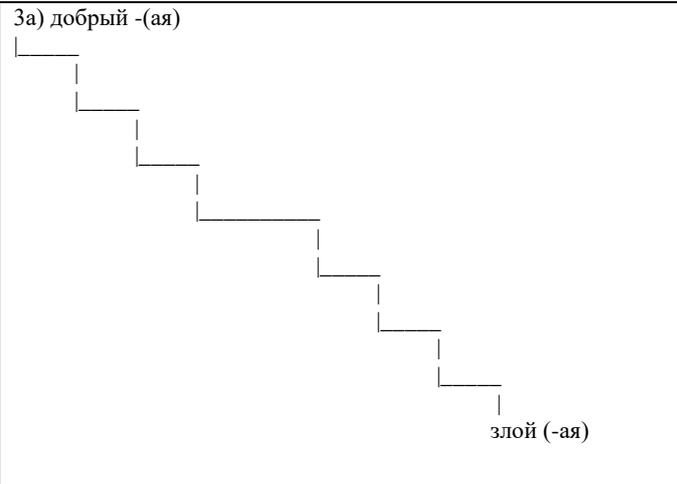
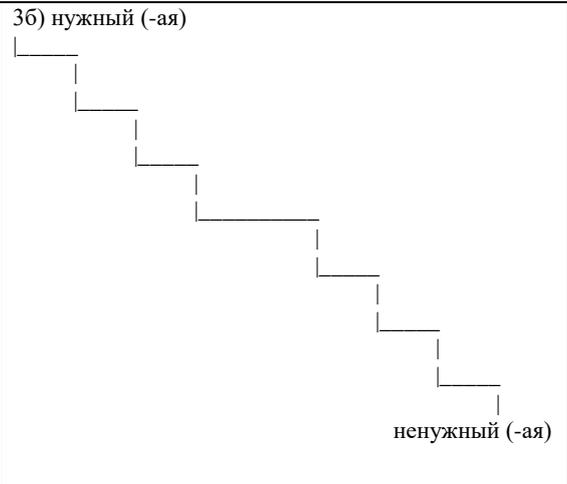
6. *шкала паранойи* (ригидности, ригидности аффекта). Высокие показатели характерны для лиц с постепенным накапливанием и застойностью аффекта, злопамятством, упрямством, медленной сменой настроений, тугоподвижностью мыслительных процессов, повышенной подозрительностью
7. *шкала психастении* (тревожности, фиксации тревоги и ограничительного поведения). Отражает склонность к реакциям тревоги и страх, сенситивность и неуверенность в себе.
8. *шкала шизофрении* (индивидуалистичности, аутизации) направлена на выявление шизоидных черт личности, отгороженности от окружающего, аутизма. Включает в себя также утверждения, относящиеся к продуктивной психопатологической симптоматике (бреду, галлюцинациям)
9. *шкала гипомании* (оптимизма и активности, отрицания тревоги, затруднений).

МЕТОДИКА «ЛЕСЕНКА» (САМООЦЕНКА) [52, 53, 64]

БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	----------	---------------------------	-------------	--------------------

<p>1а) красивый(-ая)</p>  <p style="text-align: right;">некрасивый (-ая)</p>	<p>1б) хороший (-ая)</p>  <p style="text-align: right;">плохой (-ая)</p>
---	--

<p>2а) веселый (-ая)</p>  <p>грустный (-ая)</p>	<p>2б) умный (-ая)</p>  <p>глупый (-ая)</p>
<p>3а) добрый (-ая)</p>  <p>злой (-ая)</p>	<p>3б) нужный (-ая)</p>  <p>ненужный (-ая)</p>

КЛЮЧ к методике «Лесенка» (самооценка).

Для детей дошкольного возраста бывает трудно подобрать методики с помощью которых они бы могли оценить самостоятельно свое состояние.

«Лесенка» В.Г. Щур – одна из таких редких методик в практическом оснащении психолога. Цель исследования (в интерпретации автора) методики: определить особенности самооценки ребенка (как общего отношения к себе и представлений ребенка о том, как его оценивают другие люди).

В данной модификации используется методика «Лесенка» для оценки эффективности психокоррекции в определении ребенком самого себя (*Я – самооценка*) и как, по мнению ребенка, его оценивают другие (*Как меня оценивают мама*).

Ребенок оценивает два показателя: а) эмоциональные реакции и б) поведение.

Каждый из показателей состояний включает по три оценочных признака:

- 1а) красивый – некрасивый, 2а) веселый – грустный, 3а) добрый – злой;
1б) хороший – плохой, 2б) умный – глупый, 3б) нужный – ненужный.

* В другом варианте для оценки эффективности психотерапии можно подбирать те

слова-состояния (признаки), которые заявляют сами дети при нарушениях самооценки разного генеза (см. пустой бланк).

Беседа с ребенком начинается с непринужденного разговора о том, как он оценивает себя сам, о составе его семьи, о его близких родственниках, о друзьях и т.д.

Затем психолог показывает на листе бумаги нарисованную лесенку, на которой от центральной площадки идут три ступеньки вверх и три – вниз.

Как выполнять задание:

Психолог дает ребенку следующее пояснение (и показывает):

«Посмотри на эту лесенку. Если расставить на ней детей, то на самой верхней ступеньке окажутся самые хорошие или очень хорошие дети; ниже – просто хорошие дети; еще ниже – тоже еще хорошие дети, или чуть-чуть хорошие дети.

Соответственно распределены на этих ступеньках и плохие дети: ниже центральной площадки на ступеньке находятся чуть-чуть плохие дети, еще ниже – просто плохие дети, а на самой нижней ступеньке – самые плохие или очень плохие дети».

После этого ребенку даются цветные карандаши (фломастеры) задаются вопросы:

1) «Куда ты сам (сама) себя поставишь?» Выбери карандаш (фломастер) и отметь, как хочешь свое место на ступеньках.

1.1) «Почему ты так считаешь? Объясни!»

2) «Как ты думаешь, на какую ступеньку тебя поставит мама?» Выбери снова карандаш (фломастер) и отметь, как хочешь свое место на ступеньках.

2.2) «Почему ты так считаешь?»

*Далее в зависимости от состава семьи, значимого окружения задаются примерно следующие вопросы:

3) «Куда тебя поставят папа, бабушка, дедушка, брат, сестра, друг, учительница?»

*Во всех случаях психолог просит ребенка выбирать карандаш (фломастер) и дать пояснения своему выбору.

Во всех случаях психолог просит ребенка дать пояснения своему выбору.

Ребенка также спрашивают о том, кто поставит его на самую верхнюю ступеньку (особенно если он по каким-либо причинам считает, что мама его туда не поставит), и кто – на самую нижнюю ступеньку.

Помимо этих основных вопросов с ребенком ведется подробная беседа о том, почему он считает так, а не иначе, и какие у него отношения с разными людьми.

По мере ответов ребенка психолог фиксирует названные позиции (в варианте

нарисованной лесенки это можно делать прямо на ее ступеньках).

Беседа с одним ребенком занимает примерно 20 – 30 минут.

Бланк-таблица для записи результатов самооценки ребенка.

	Эмоциональность			$\Sigma \text{э} =$	Поведение			$\Sigma \text{п} =$	$\Sigma \text{э} + \Sigma \text{п} =$
	1а	2а	3а		1б	2б	3б		
Я – самооценка									
Как меня оценивает мама									

Другие – Кто?

Нами введено количественное определение «качественной» оценки:

7 самая верхняя ступенька (самые хорошие или очень хорошие дети) **+3** (плюс три балла),

6 ступенька (просто хорошие дети) **+2** (плюс два балла),

5 ступенька (еще хорошие дети, или чуть-чуть хорошие дети) **+1** (плюс один балл),

4 нейтральная ступенька **0** (ноль баллов).

3 ступенька, после нейтральной ступеньки, (чуть-чуть хорошие дети) **-1** (минус один балл),

2 ступенька (просто плохие дети) **-2** (минус два балла),

1 самая нижняя ступенька (самые плохие или очень плохие дети) **-3** (минус три балла).

Количественное балловое соответствие номерам ступенек лесенки.

самая верхняя ступенька				самая нижняя ступенька		
7	6	5	4	3	2	1
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

Суммарный алгебраический показатель «Я – самооценка» подсчитывается следующим образом: к сумме эмоционального самоопределения ($\Sigma \text{э}$) ($1а+2а+3а$)

прибавляется сумма самоопределения поведения ($\sum \Pi$) ($16+26+36$) = ($\sum \varepsilon + \sum \Pi$).

Также проводится подсчет и для показателя «*Как меня оценивают мама*».

Интерпретация результата.

Наиболее важным для понимания сложившейся у ребенка самооценки является соотношение оценок «за себя» и «за маму».

1. Благополучным является вариант, когда дети считают, что мама поставит их на самый верх лесенки (7), а сами себя ставят немного ниже – на вторую (6); третью (5) ступеньку сверху. Такие дети, ощущая твердую поддержку со стороны наиболее значимых взрослых, уже выработали способность достаточно критически подходить к оценке себя как личности. Их автор методики называет «самыми благополучными».

$M > P$

2. Другой вариант — высокое мнение ребенка о себе совпадает с мнением мамы. Такая ситуация может быть характерна для детей: – действительно благополучных; – инфантильных (все оценки размещаются на самой верхней ступеньке (7), но при этом нет обоснованных, развернутых формулировок, поясняющих такое приписывание); – «компенсирующих» (выдающих желаемое за действительное). $M = P$

3. И еще один вариант – дети ставят себя выше, чем, как они полагают, поставила бы их мама. Автор методики считает такую ситуацию неблагоприятной для развития личности ребенка, так как расхождение оценок замечено ребенком и несет для него страшный смысл – его не любят. По данным В.Г.Щур, прогнозируемая ребенком низкая оценка со стороны матери во многих случаях бывает связана с наличием в семье более маленьких детей, которые, по убеждению испытуемых, будут помещены мамой на самую верхнюю ступеньку (7). $M < P$

* Если ребенку дается задание «*Как его оценивают другие люди. Кто именно?*» (вписать в бланке для ответов кто именно).

В интерпретации можно учитывать выбранные ребенком цвета, когда он отмечает себя и других на лестнице. Если используются 8 цветов Г. Люшера, то и интерпретацию можно (осторожно) проводить по его разработкам.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ И УРОВНЯ ПРИТЯЗАНИЙ [8, 41, 62]

ТЕКСТ-БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения	до или после
--------------	-------------	---------	-------------	--------------------	-----------------

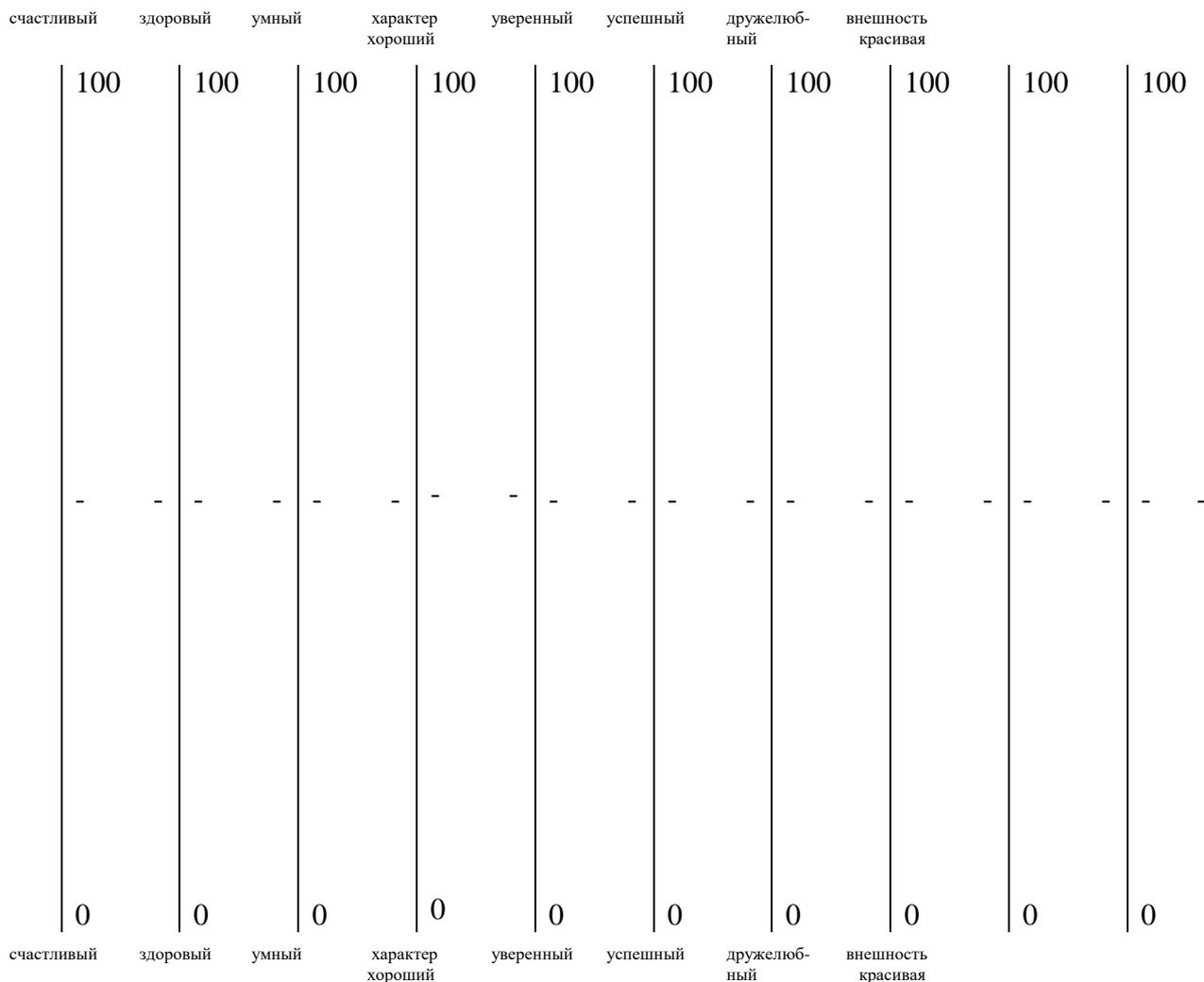
ИНСТРУКЦИЯ: Ниже приведены 8 вертикальных шкал от 0 баллов до 100, отражающих разные стороны жизни человека (детей и подростков).

Низ шкалы (ноль) соответствует негативному полюсу этого качества, а верх (сто) – позитивному.

Например: шкала «ЗДОРОВЬЕ» – 0 – соответствует очень плохому здоровью, а 100 – соответствует очень хорошему здоровью.

Отметь на линии значком «-» – как ты думаешь, насколько *эти качества выражены* у тебя сейчас;

А значком «X» – как бы тебе *хотелось, чтобы эти качества были выражены* у тебя.



ус	уп	Δ																								
----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---	----	----	---

Σср УС=	Σср УП=	Σср Δ=
---------	---------	--------

КЛЮЧ к Методике определение уровней самооценки и притязаний.

Патопсихологическая диагностика. Исследование самооценки по методике Дембо - Рубинштейн.

Методика предложена С. Я. Рубинштейн [41] для исследования самооценки. В ней использован прием Т. Dembo, с помощью которого обнаруживались представления обследуемого о своем счастье. С. Я. Рубинштейн значительно изменила эту методику, расширила ее, ввела вместо 1 шкалы отсчета 4 (здоровье, умственное развитие, характер и

счастье). Следует заметить, что использование шкалы отсчета для характеристики какого-либо личностного свойства значительно больше способствует выявлению позиции обследуемого, чем применение альтернативных методик типа профиля полярностей и листа прилагательных, когда обследуемому предлагают набор определений (уверенный - робкий, здоровый - больной) и просят обозначить свое состояние. В методике Дембо-Рубинштейн обследуемому представляется возможность определить свое состояние по избранным для самооценки шкалам с учетом ряда нюансов, отражающих степень выраженности того или иного личностного свойства.

Методика отличается крайней простотой. На листе бумаги проводится вертикальная черта, о которой обследуемому говорят, что она обозначает счастье, причем верхний полюс соответствует состоянию полного счастья, а нижний занимают самые несчастливые люди. Обследуемого просят обозначить на этой линии чертой или кружочком свое место. Такие же вертикальные линии проводятся и для выражения самооценки обследуемого по шкалам здоровья, умственного развития, характера.

Затем приступают к беседе с обследуемым, в которой выясняют его представление о счастье и несчастье, здоровье и нездоровье, хорошем и плохом характере и т. д. Выясняется, почему обследуемый сделал отметку в определенном месте шкалы для обозначения своих особенностей. Например, что побудило его поставить отметку в данном месте шкалы здоровья, считает ли он себя здоровым или больным, если больным, то какой болезнью, кого он считает больными.

В зависимости от конкретной задачи, стоящей перед исследующим, в методику можно вводить и другие шкалы.

Методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) детьми и подростками (учащимися) ряда личностных качеств, таких, как здоровье, способности, характер и т.д.

Испытуемому предлагается следующая инструкция: Ниже приведены 8 вертикальных шкал от 0 баллов до 100, отражающих разные стороны жизни человека (детей и подростков).

Низ шкалы (ноль) соответствует негативному полюсу этого качества, а верх (сто) – позитивному.

Например: шкала «ЗДОРОВЬЕ» – 0 – соответствует очень плохому здоровью, а 100 – соответствует очень хорошему здоровью.

Отметь на линии значком « - » – как ты думаешь, насколько *эти качества* выражены у тебя сейчас;

А значком « X » – как бы тебе *хотелось, чтобы эти качества были выражены у тебя.*

В данной модификации используются следующие шкалы:

- 1) счастье: счастливый - несчастливый
- 2) здоровье: здоровый - больной
- 3) ум, способности: умный - глупый
- 4) характер: хороший - плохой
- 5) уверенность в себе: уверенный - неуверенный
- 6) успешность: успешный - неуспешный
- 7) дружелюбность: дружелюбный - недружелюбный
- 8) внешний вид: красивый - некрасивый

В шкалы 9) и 10) можно вписать дополнительные качества, актуальные для обследуемого. Он называет это качество, формулирует ему противоположное качество и записывает их.

Обследование может проводиться как групповое, так и индивидуальное. Перед началом самооценки следует убедиться, правильно ли испытуемый понял инструкцию. При групповом обследовании необходимо проверить, как каждый обследуемый заполнил первую шкалу. На самооценку по всем шкалам отводится около 10 –12 мин. Для оценки состояния обследуемого (эффективности работы) уровень самооценки и уровень притязания можно измерять ДО и ПОСЛЕ оказания помощи.

Обработка и анализ результатов.

Обработка проводится по всем шкалам. Каждый ответ выражается в баллах. За один балл принимается отрезок шкалы, равный 1 мм.

По каждой из шкал определяется:

- 1) уровень самооценки – от «0» до знака «—»;
- 2) уровень притязаний – расстояние в миллиметрах от нижней точки шкалы («0») до знака «X»;

Нормативные показатели уровней самооценки и притязаний представлены в таблице.

Параметры	Количественная характеристика (баллы)				
	Очень низкие	Низкие	Средние	Высокие	Очень высокие
Уровень самооценки	0 – 31	32 – 44	45 - 59	60- 74	75 – 100
Уровень притязаний	0 – 44	45 – 59	60 - 74	75 – 89	90 – 100

1) Уровень самооценки (УС).

Количество баллов от 0 до 31 указывает заниженную самооценку или недооценку себя, что свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Испытуемые с такими результатами составляют «группу риска», но их, как правило, мало.

Количество баллов от 32 до 44 указывает на сниженную самооценку. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: а) подлинная неуверенность в себе и б) «защитная», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и тому подобного позволяет не прилагать никаких усилий.

Количество баллов от 45 до 59 и от 60 до 74 («средняя» и «высокая» самооценка) удостоверяет реалистическую (адекватную) самооценку.

Количество баллов от 75 до 100 свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности – «закрытое для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих.

2) Уровень притязаний (УП).

Количество баллов от 0 до 44 указывает заниженный уровень притязаний (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Испытуемые с такими результатами составляют «группу риска», но их, как правило, мало.

Количество баллов от 45 до 59 указывает на низкий уровень притязаний.

Результат от 60 до 74 баллов свидетельствует о среднем, «нормальном» уровне притязаний.

Оптимальный уровень притязаний для личностного развития – от 75 до 89 баллов.

Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям.

3) Значение расхождения (дельта - Δ) между уровнем самооценки и уровнем притязаний.

Это, расстояние от знака «Х» до знака «—», если уровень притязаний ниже уровня самооценки, оно выражается отрицательным числом, если выше то положительным.

4) Средняя величина (СР).

СР величина уровня самооценки (СРС) и уровня притязаний (СРП) – это сумма всех шкал в баллах деленная на количество шкал. СР дельта (Δ) – это разница СРС и СРП и она выражается отрицательным или положительным числом.[25, 37, 63, 65].

МЕТОДИКА РОЗОВЫЙ КУСТ [29, 34, 46]

БЛАНК для рисования задания, лист А4

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------------------	-------------	--------------------

А4

ИНСТРУКЦИЯ 1:

Закрой глаза и вообрази себя кустом роз.
Когда ты достаточно хорошо им себя представишь, нарисуй его.

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------	-------------	-----------------

БЛАНК ОПРОСА ПОСЛЕ РИСОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ «РОЗОВЫЙ КУСТ»

<i>АТТРИБУТЫ РОЗОВОГО КУСТА</i>	<i>ОПИСАНИЕ</i>
<u>Розовый куст</u> - Каким кустом роз ты являешься и как ты выглядишь?	
<u>Цветы</u> - Расскажи мне о своих цветах. - Расскажи мне о своих листьях. - Расскажи мне о своих стеблях и ветвях.	
<u>Шипы</u> - У тебя есть шипы? Если да, то расскажи мне о них. Если нет, тогда расскажи, как ты защищаешься. - Ты добрый или злой куст?	
<u>Окружающая среда</u> - Расскажи мне, где ты живешь. - Какие предметы окружают тебя? - Тебе нравится жить в том месте, где ты находишься?	
<u>Садовники</u> - Кто ухаживает за тобой? - Тебе это нравится? - Каким образом они ухаживают за тобой?	
- Как ты чувствуешь себя в роли розового куста? - Как тебе живется в роли куста?	

ВЫВОД:

ВОПРОСЫ для методики «Розовый куст»

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------------------	-------------	--------------------

ИНСТРУКЦИЯ 2:

После того как ты нарисовал(-а) куст роз, ответь (устно/письменно) на вопросы.

1) Какой ты куст роз?

2) Ты очень маленький?

3) Ты большой?

4) Ты пышный?

5) Ты высокий?

6) На тебе есть цветы?

7) Если есть, то, какие?

8) Какого цвета твои цветы?

9) Много ли их у тебя или у тебя только бутоны?

10) Есть ли у тебя листья?

11) Какие они?

12) Как выглядят твои стебли и ветки?

13) Как выглядят твои корни?

14) Или, может быть, у тебя, их нет?

15) Если есть, какие они: длинные и прямые или извилистые?

16) Глубокие ли они?

17) Есть ли у тебя шипы?

18) Где ты находишься?

19) Во дворе?

-
- 20) В парке?
-
- 21) В пустыне?
-
- 22) В городе?
-
- 23) За городом?
-
- 24) Среди океана?
-
- 25) Находишься ли ты в каком-то сосуде или растешь в земле, или пробиваешься сквозь асфальт?
-
- 26) Ты снаружи или внутри чего-либо?
-
- 27) Что окружает тебя?
-
- 28) Есть ли там другие цветы или ты в одиночестве?
-
- 29) Есть ли там деревья?
-
- 30) Животные?
-
- 31) Люди?
-
- 32) Птицы?
-
- 33) Есть ли вокруг тебя что-нибудь наподобие изгороди?
-
- 34) Если да, то на что это похоже?
-
- 35) Или ты находишься на открытом месте?
-
- 36) На что это похоже - быть кустом роз?
-
- 37) Как ты поддерживаешь свое существование?
-
- 38) Кто-нибудь ухаживает за тобой?
-
- 39) Какая погода сейчас: благоприятная или нет?
-
- 40)
-
- 41)
-
- 42)
-
- 43)
-
- 44)
-

45)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ПЕРВИЧНЫЕ ВОПРОСЫ.

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------------------	-------------	--------------------

ИНСТРУКЦИЯ 3:

Дополнительные ответы на первичные вопросы.

1)

2)

И т.д.

43)

44)

45)

МЕТОДИКА «РОЗОВЫЙ КУСТ»

(для определения возможного жестокого обращения с детьми)

Исследование проводится в 3 этапа:

а1. Представь, что ты превратился в розовый куст (см. вопросы на бланке)

а2. Релаксация

б1. Ребенку дается лист бумаги А4, простой карандаш, цветные карандаши

б2. Рисование

в1. Опрос после рисования

в2. Опрос (см. бланк):

- ответы записываются на бланке

- обратить внимание на поведение детей, отмечать место на бумаге, с которого начал рисовать ребенок.

КЛЮЧ

Классификация и анализ рисунков и высказываний.

Разделить на 2 стопки: благополучные и неблагополучные дети.

Анализ рисунков по Элкишу методом противопоставления пар позитивных и негативных характеристик:

Позитивные	Негативные
РИТМ	ПРАВИЛО (ригидность)
СЛОЖНОСТЬ	ПРОСТОТА
РАСШИРЕНИЕ	СЖАТИЕ
ИНТЕГРАЦИЯ	ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ (небрежность)

«РИТМ» - применение гибких штриховых линий для изображения указывает на свободное движение руки и приятное распределение пропорций предмета изображения.

«ПРАВИЛО» - указывает на скованное неровное движение руки, которое нередко осуществляется чисто механически.

«СЛОЖНОСТЬ» - относится к полному или подробному рисунку.

«ПРОСТОТА» - отсутствие деталей и скудная дифференциация, которые свидетельствуют о наличии регрессии и фиксации на ранних стадиях психологического развития.

«РАСШИРЕНИЕ» - отражает ощущение распахнутости в рисунках.

«СЖАТИЕ» – отражает ощущение скрупулезной мелочности и тесноты.

«ИНТЕГРАЦИЯ» - передает ощущение целого, в котором все предметы занимают свое место. Свидетельствует о наличии способности устанавливать взаимосвязи, комбинировать и организовывать.

«ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ» - свидетельствует о небрежности и использовании разобщенных, не связанных друг с другом предметов, нет единства.

Анализ высказываний: позитивные, нейтральные, негативные

РЕЗУЛЬТАТЫ

<i>Благополучные дети (позитивные характеристики)</i>	<i>Неблагополучные дети (негативные характеристики)</i>
<i>1. Подход к рисованию</i>	
- не испытывает колебаний, без промедления приступает к рисованию -стремится хорошо выполнить порученное дело, тщательно подбирает цвет	- не проявляет интереса к рисованию, ведет себя отчужденно, замкнуто
<i>2. Первоначальное размещение предмета</i>	
- начал рисовать с середины листа	- начал рисовать с нижней части листа
<i>3. Перспективное изображение розового куста</i>	
Отметить отличие между размером розового куста и остальной частью рисунка:	
- соблюдает перспективу	- не соблюдает перспективу
<i>4. Цветовой анализ (см. расшифровку)</i>	
- использует цветные карандаши	- не использует цветные карандаши
<i>5. Анализ высказываний</i>	
Проектирует уверенное представление о себе, взаимосвязь между позитивными ассоциациями и трогательными	Использует слова для описания негативных представлений о себе, взаимосвязи между болезненными ассоциациями и

<p>переживаниями, способность постоять за себя, тенденцию рассматривать свое окружение как приятное, дружелюбное.</p>	<p>переживаниями, а также агрессивное, враждебное окружение (деструктивные попечители – садовники). <u>При сексуальных травмах</u> доминируют темы: 1) сексуальные образы (на листьях много личинок гусениц) 2)насилие над самостью (рука хватает цветы, цветок не хочет, чтобы к нему прикасались) 3)защита (наличие заборов, кто-то хочет сломать, сорвать, спилить куст) <u>При физических травмах:</u> разбитая дорога, дом с разбитыми окнами, дверь заперта на засов, большие шипы, отсутствие на рисунке других предметов.</p>
---	---

КЛЮЧ к методике «Розовый куст».

ДЕТСКАЯ СИМВОЛИКА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Цвет

Цветовые предпочтения изменяются в зависимости от возраста. Дети младшего возраста отдают предпочтение тонам красного и желтого цвета, дети старшего возраста тяготеют к использованию прохладных тонов - синего и зеленого, меньше используя желтый.

Имеют значение не цвета как таковые, а контекст, в котором они используются на рисунке.

Обычное использование цвета.

Красный – изображение дымовых труб, губ, волос, вишен и яблок.

Оранжевый – изображение свитеров и апельсинов.

Желтый – цветы и солнце.

Синий – небо, одежда, глаза и занавески.

Зеленый – женская одежда, свитера, крыши, трава, деревья.

Пурпурный – изображение женской одежды.

Черный цвет – используется для изображения дыма, прорисовки основных деталей, волос, обуви,

Коричневый – изображение волос, одежды, глаз, стволов деревьев и ветвей.

Белый – изображение оград и облаков.

Необычное использование цвета.

Самым эмоциональным считается *красный* цвет - импульсивность и спонтанность выражения, указывает на потребность в одобрении со стороны важного лица, или на агрессивность и ненависть, когда на рисунке преобладает красный цвет.

Оранжевый – эмоционально сдержанный красный цвет. Он свидетельствует о сочувствии и дружелюбии или агрессивном противодействии попыткам поставить данного человека в зависимое положение.

Желтый – спонтанность самовыражения, или агрессивность и враждебность. Желтый цвет амбивалентен. Золотистые и светлые оттенки желтого цвета олицетворяют интеллект, интуицию, веру и доброту. Темно-желтый - вероломство, зависть, скрытность и неверие.

Зеленый – указывает на ощущение управляемого поведения, возвращение к девственной природе.

Синий – истина, интеллект, мудрость, постоянство, спокойствие, а также женский принцип, символизируемый водой.

Багряный цвет – сильное, граничащее с паранойей стремление к власти.

Черный и коричневые цвета – торможение, подавление, а также депрессию, если эти цвета небрежно нанесены на рисунок.

Белый цвет – два противоположенных символических значения: белый цвет указывает на антиобщественные установки; белый цвет символизирует простоту, совершенство и чистоту.

Интерпретация рисунков детей, испытавших сексуальное насилие (дополнение)

ДЕТИ, ИСПЫТАВШИЕ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ:

- рисуют картинки, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных);
- рисуют людей во время сексуальных действий;
- часто особое внимание уделяют нижней части тела (очень подробно рисуют молнию на брюках);
- на рисунке изображают чувства, которые являются реакцией на то, что они испытывали (гнев, страх, беспомощность);
- на рисунках иногда дети специально уклоняются от сексуального содержания;
- эмоциональное состояние ребенка передается посредством нарисованной им мимики;
- слезы и нахмуренные брови – печаль или депрессия;

- нарисованный большой рот в виде круга может свидетельствовать (или навести на подозрение) об имевшем место оральном сексе;
- чересчур выделенные и в избытке нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие говорят о наличии сексуальной тревожности;
- отсутствие рук на рисунке свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувства вины, связанного с какими-либо действиями с руками. Преувеличенные руки могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии.
- отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизме защиты в ситуации насилия;
- наиболее закрашенные части тела, в частности гениталии или рот, отражают высокую степень тревожности жертвы насилия;
- выделенные на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, отсутствие их там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениям к мужчинам.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РЕБЕНКА О НАСИЛИИ (Незаконченные предложения) [38]

ТЕКСТ-БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	------------	----------------------------	-------------	--------------------

ИНСТРУКЦИЯ: перед тобой несколько незаконченных предложений. Напиши окончание к каждому предложению. Пиши тот ответ, который первым возник у тебя в голове.

1. Если тебя разозлили, то нужно

2. Воспитывать детей нужно с помощью

3. Ребенок в семье

4. Мои близкие думают обо мне, что я

5. Ребенок с опаской относится к окружающим, потому что

6. Наша семья была бы идеальной, если бы не

7. Приемлемое наказание – это

8. Если бы все ребята знали, что я боюсь

9. Я боюсь идти домой, когда

10. Когда я вижу, что кого-то бьют, мне

11. Родители кричат на детей, когда

12. Я хочу, чтобы меня

13. Я убежал(-а) бы из дома, если бы

14. Я весь трясусь, когда

- | |
|---|
| 15. Я лучше побуду один, чем с |
| 16. Бить другого можно, когда |
| 17. Применение физической силы к более слабому |
| 18. Когда у меня будут дети, я никогда |
| 19. Я хочу побыть один, после |
| 20. Больше всего я не люблю, когда мои родители |

КЛЮЧ.

Методика предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспекта представлений ребенка о насилии. С помощью данной методики можно диагностировать три важнейших параметра, а именно: какое представление ребенок имеет о насилии как о явлении; с какими эмоциями приходится сталкиваться ребенку, с чем связаны эти эмоции; какое подкрепление является приемлемым для ребенка в ситуациях насилия.

Используется для подростков и раннего юношеского возраста. Методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Каждому ребенку дается текст-бланк с незаконченными предложениями, которые ему нужно закончить.

Номера ответов незаконченных предложений № 1-7 - характеризуют когнитивный аспект представлений ребенка о насилии; № 8-13 - эмоциональный; № 14-20 - поведенческий аспект.

Проводится качественно-смысловая оценка полученных ответов. Ответы могут быть как прямо указывающие на насилие, так скрыто указывающие на него. Чем больше негативных по смыслу ответов, тем более выражены признаки пережитого насилия.

ТЕСТ КИНЕТИЧЕСКИЙ РИСУНОК СЕМЬИ [7, 65, 66]

БЛАНК для задания (формат А4)

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	------------	----------------------------	-------------	--------------------

ИНСТРУКЦИЯ: «Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый ее член, и ты были чем-то заняты». На все уточняющие вопросы следует отвечать без каких-либо указаний. Например: «Можешь рисовать, как тебе нравится, как ты хочешь. Можешь использовать цветные карандаши, ластик.»

А4

БЛАНК для занесения результатов

Фамилия имя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения
-------------	-------------	---------	-------------	-----------------

Симптомокомплекс	б	а	л	л	ы		с	и	м	п.	норма	сум- ма бал- лов
Благоприятная семейная ситуация	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1			1,1	
Тревожность	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1		0,9	
Конфликтность в семье	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	1,8	
Чувство неполноценности в семье	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1			0,9	
Враждебность в семье.	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1				1,0	

Вопросы к Кинетическому рисунку семьи (КРС):

1) Кто нарисован на рисунке? (отметить +, и дописать других)

	Я	мать	отец	сестра	брат	б (м,о)	д (м,о)			
Кто нарисован?										

2) Что делает каждый изображенный член семьи? _____

3) Где работают, учатся изображенные члены семьи? _____

4) Как в изображенной семье распределяются домашние обязанности? _____

5) Каковы взаимоотношения ребенка (если он нарисован) с остальными изображенными членами семьи? _____

КЛЮЧ к тесту «Кинетический рисунок семьи» (КРС)

Тест разработан Р. Бернсом и С. Кауфманом в 1972 г. Тест КРС состоит из двух частей: рисования своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребенку даются стандартный лист бумаги для рисования (формат А-4), карандаш (твердость 2М) и ластик.

Инструкция испытуемому: «Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый ее член, и ты были чем-то заняты». На все уточняющие вопросы следует отвечать без каких-либо указаний. Например: «Можешь рисовать, как тебе нравится, как ты хочешь».

Во время рисования следует записывать все спонтанные высказывания ребенка, отмечать его мимику, жесты, а также фиксировать последовательность рисования.

После того как рисунок закончен, с ребенком проводится беседа по следующей схеме:

- кто нарисован на рисунке и что делает каждый член семьи;

- где работают или учатся члены семьи;
- как в семье распределяются домашние обязанности;
- каковы взаимоотношения ребенка с отдельными членами семьи.

В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные аспекты рисунка. Формальными особенностями рисунка считается качество линий рисующего, положение объекта рисунка на бумаге, стирание рисунка или отдельных его частей, затушевывание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, представленных на рисунке, их взаимодействие и расположение, а также соотношение вещей и людей на рисунке.

При интерпретации КРС основное внимание обращается на следующие аспекты:

- анализ структуры рисунка семьи (сравнение состава реальной и нарисованной семьи, расположение и взаимодействие членов семьи на рисунке);
- анализ особенностей рисунка отдельных членов семьи (различие в стиле рисования, количество деталей, схема фигур отдельных членов семьи);
- анализ процесса рисования (последовательность рисунка, комментарии, паузы, эмоциональные реакции во время рисунка).

Рассмотрим подробнее каждый аспект интерпретации рисунка семьи.

1. Ребенок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с которыми находится в конфликтных отношениях. Расположение членов семьи на рисунке часто показывает их взаимоотношения. Так, например, важными показателями психологической близости является реальное расстояние между отдельными членами семьи. Иногда между отдельными членами семьи рисуются объекты, которые как бы служат преградой между ними. Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. Частая общая деятельность соединяет некоторых членов семьи. Эта может свидетельствовать о наличии внутренних группировок в семье.

Рисую свою семью, некоторые дети изображают себя на нижней части листа. Это может указывать на депривацию ребенка, чувства неполноценности, которое он испытывает в семье.

На некоторых рисунках преобладают не людей, а вещи, чаще всего мебель. Это также отражает эмоциональную озабоченность ребенка по поводу семейной ситуации.

2. Считается, что ребенок, прежде всего, рисует, детализирует и разукрашивает фигуру самого любимого члена семьи. Если же ребенок отрицательно относится к кому-либо, то рисует этого человека неполно, без деталей, иногда даже без основных частей тела.

Если отношения ребенка конфликтны и тревожны, эмоционально неоднозначны, он часто использует штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились отношения. В аналогичных ситуациях можно наблюдать стирание и перерисовку.

Можно наблюдать несколько стилей рисования, особенно детей младшего возраста, часто одним стилем рисуются отец и братья, другим – мать и сестры. Особенно отличается прорисовывание волос и одежды. Потому, как ребенка рисует себя, можно понять, с кем он идентифицируется и адекватно ли это полу ребенка.

3. Анализ процесса рисования дает богатую информацию не только о семейных отношениях ребенка, но и, вообще, о стиле его работы. Когда дети, особенно среднего школьного возраста и старше, отговариваются тем, что не умеют рисовать, это вполне понятно и нормально. Психолог может успокоить ребенка; сказав, что в предложенном задании важно не столько красиво рисовать, сколько придумать деятельность для всех членов семьи.

Многочисленные отговорки, манера прикрывать рукой нарисованное могут свидетельствовать о неверии ребенка в свои силы, а его потребности в помощи со стороны взрослого.

Чаще всего ребенок начинает рисовать того члена семьи, к которому он действительно хорошо относится. Иногда наблюдаются паузы перед тем, как ребенок начинает рисовать одну из фигур. В некоторых случаях эта мажет указывать на эмоционально неоднозначное, и даже негативное отношение ребенка к этому человеку. В комментариях также может сквозить его отношение к членам семьи, но во время выполнения теста психологу не следует вступать в разговор с ребенком.

Для КРС разработана система количественной оценки. Выделяются пять симптомов: 1) благоприятная семейная ситуация; 2) тревожность; 3) конфликтность; 4) чувство неполноценности; 5) враждебность в семейной ситуации.

Чем больше сумма баллов, тем ярче выражен тот или иной признак. Выраженность признака оценивается от 0 до 3 баллов. Полученные результаты являются основой для психокоррекционной работы психолога и дальнейшей диагностики семьи и ребенка.

Таблица симптомокомплексов, симптомов и балльной оценки

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
1.Благоприятная семейная обстановка		
	1. Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	2. Преобладание людей на рисунке	0,1
	3. Изображение всех членов семьи	0,2

	4. Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	5. Отсутствие штриховки	0,1
	6. Хорошее качество линий	0,1
	7. Отсутствие показателей враждебности	0,2
	8. Адекватное распределение людей на листе	0,1
	9. Другие возможные признаки	-----

2. Тревожность		
	1. Штриховка	0,1,2,3
	2. Линия основания - пол	0,1
	3. Линия над рисунком	0,1
	4. Линия с сильным нажимом	0,1
	5. Стирание	0, 1,2
	6. Преувеличенное внимание к деталям	0,1
	7. Преобладание вещей	0,1
	8. Двойные или прерывистые линии	0,1
	9. Подчеркивание отдельных деталей	0,1
	10. Другие возможные признаки	-----

3. Конфликтность		
	1. Барьеры между фигурами	0,2
	2. Стирание отдельных фигур	0,1,2
	3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур	0,2
	4. Выделение отдельных фигур	0,2
	5. Изоляция отдельных фигур	0,2
	6. Неадекватная величина отдельных фигур	0,2
	7. Несоответствие вербального описания рисунку	0,1
	8. Преобладание вещей	0,1
	9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2
	10. Член семьи, стоящий спиной	0,1
	11. Другие возможные признаки	----

4. Чувство неполноценности		
	1. Автор рисунка непропорционально маленькие	0,2
	2. Расположение фигур на нижней части листа	0,2
	3. Линия слабая, прерывистая	0,1
	4. Изоляция автора от других	0,1
	5. Маленькие фигуры	0,1
	6. Неподвижная по сравнению с другими фигурами автора	0,1
	7. Отсутствие автора	0,2
	8. Автор стоит спиной	0,1
	9. Другие возможные признаки	----

5. Враждебность в семейной ситуации		
	1. Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа	0,2
	2. Агрессивная позиция фигуры	0,1
	3. Зачеркнутая фигура	0,2
	4. Деформированная фигура	0,2
	5. Обратный профиль	0,1
	6. Руки раскинуты в стороны	0,1
	7. Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» РЕБЕНКА, УЧАСТВУЮЩЕГО В ИГРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СЕАНСЕ (ОТ 4 ДО 10 ЛЕТ)¹⁰

БЛАНК для заполнения

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст лет месяцев	Образование
--------------	------------	---------------------------	-------------

Качества и бальные критерии ↓ / Дата сессии →									
I. Интерес к игровой ситуации (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Активен при распределении ролей	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Действует по правилам игры	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Склонен к импровизации	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Умеет сам организовать игру	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
II. Страхи (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Наличие страха (какого)	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Капризничает, отказывается играть	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Прячется	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Убегает	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
5. Просит о помощи	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
III. Переживание своего успеха в игре (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Радостный (хороший), готов стать еще лучше	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Внешне безразличен	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. В игре преодолевает страх (неуверенность)	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
IV. Переживание неудачи в игре (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Обижается (огорчается)	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Плачет	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Теряет интерес к игре	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Отказывается от игры	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
5. Агрессивен в игре	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
V. Вербальная контактность (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Обращается с вопросами к взрослому	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Обладает чистой дикцией	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Обладает интонационной выразительностью	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Стремится к невербальному общению	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
VI. Двигательная активность (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Подвижный	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Координация движений	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Право-левосторонняя ориентация	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Сосредоточен в игре (устойчивое внимание)	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
VII. Внешняя выразительность (сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Эмоциональный, обладает выразительной мимикой, жестами	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Открытый, непосредственный, раскованный в поведении	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Пластичный	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
4. Артистичный	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
VIII. Знания и опыт нравственного общения									

¹⁰ В.В. Дерябина, А.Н. Михайлов

(сумма критериев) →	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=
1. Владеет знаниями о нормах общения	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
2. Поступает в соответствии с нормами общения	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
3. Неигровое поведение	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
Сумма баллов одной сессии (баллы суммируются по вертикали)	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=	ΣΣ=

Бальная
оценка

Критерии для количественной оценки игрового поведения ребенка

- 0 - полное отсутствие выраженности критерия поведения
- 1 - слабая выраженность критерия (неопределенность, пассивность, слабое желание)
- 2 - средняя выраженность критерия (некоторая определенность, скрываемый интерес, стеснительность)
- 3 - высокая выраженность критерия (определенность, интерес, любопытство, активность)

Ф.И.О,
специалиста _____

* Обработка данных наблюдения проводится путем сравнения всех данных по ребенку по отдельно взятому критерию на протяжении всех сеансов игротерапии для выявления динамики в игровом взаимодействии.

СЕТКА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ В ВИДЕ ГРАФИКА

18	*	*	*	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*	*	*	*
16	*	*	*	*	*	*	*	*
15	*	*	*	*	*	*	*	*
14	*	*	*	*	*	*	*	*
13	*	*	*	*	*	*	*	*
12	*	*	*	*	*	*	*	*
11	*	*	*	*	*	*	*	*
10	*	*	*	*	*	*	*	*
9	*	*	*	*	*	*	*	*
8	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*
6	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*	*	*	*	*	*	*	*
4	*	*	*	*	*	*	*	*
3	*	*	*	*	*	*	*	*
2	*	*	*	*	*	*	*	*

1	*	*	*	*	*	*	*	*
0	*	*	*	*	*	*	*	*
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII

I. Интерес к игровой ситуации

II. Страхи

III. Переживание своего успеха в игре

IV. Переживание неудачи в игре

V. Вербальная контактность

VI. Двигательная активность

VII. Внешняя выразительность

VIII. Знания и опыт нравственного общения

ВЫВОДЫ:

МЕТОДИКА «ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ» [14]

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата обследования
--------------	------------	---------------------------	-------------	-------------------

БЛАНК

агрессивность	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	миролюбие
тревожность	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	спокойствие
конформизм	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	лидерство
отстраненность	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	вовлеченность
стереотипность	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	креативность
индивидуализм	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	сотрудничество
ригидность	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	гибкость

КЛЮЧ к методике.

С помощью данной методики специалист оценивает поведение ребенка в деятельности и ставит оценку от 0 до 10 баллов.

Баллы 0, 1 и 9, 10 задают систему отсчета, символизируют гипервыраженность качества, и поэтому обычно не выставляются.

ИНТЕРПРИТАЦИЯ ШКАЛ

1. АГРЕССИВНОСТЬ - МИРОЛЮБИЕ. Шкала характеризует уровень внутренней и внешней агрессии ребенка, если ребенок проявляет по отношению к другим разрушительные или запугивающие действия: разрушает что-то сделанное детьми, толкает их, перебивает, кусается, обзывает, бросается песком, унижает - Вы можете поставить «X» (крест) рядом с одной из цифр: 2, 3, 4. Баллы 5 и 6 показывают ситуативную агрессивность: ребенок проявляет агрессивные действия только ответ на обиду, агрессию и пр. Баллы 7-8 символизируют натуру миролюбивую, готовность уладить конфликт. Ребенок не всегда реагирует на агрессивные действия окружающих. Крайнее проявление миролюбия: «бьют по щеке - подставь другую», страх конфликта, незащитность.

2. ТРЕВОЖНОСТЬ - СПОКОЙСТВИЕ. Шкала отражает уровень внутреннего напряжения, тревожности ребенка, если ребенок боится выполнять задание, нервничает, то поставит игрушку, то уберет, говорит, что у него ничего не получится, у него наблюдается тремор (дрожание рук, головы и пр.), во время игры он может проявлять сильное волнение, высказывать различного рода опасения, Вы можете поставить «X» рядом с одной из цифр: 2, 3. В процессе песочных игр он может вводить в сказочную страну враждебных персонажей. Даже когда проблема решена, он выражает сомнения по этому поводу. Эти дети очень чувствительны к своему персональному пространству, могут проявлять неадекватную эмоциональную реакцию, если кто-то резко вторгается на их территорию. Но обычно от сеанса к сеансу снижается уровень тревоги и усиливается уверенность в себе. Если ребенок уверен и спокоен, Вы можете поставить знак «X» с цифрой 7 или 8. Однако гипerspokoйствие – уже сродни эмоциональной тупости.

3. КОНФОРМИЗМ – ЛИДЕРСТВО. Шкала отражает тенденцию быть ведомым или лидером. Баллы 2, 3, 4 символизируют степень зависимости от мнения окружающих, тенденцию к подчинению, невыраженность собственного мнения, потребность в опеке, легкость отказа от своего желания или идеи и пр. За этим, иногда, скрывается неформальный лидер. Баллы 7 и 8 отражают явную выраженность лидерских качеств: стремление быть первым, «пробовать» свои идеи, подчинять себе. Желание, чтобы все слушали только его, и пр. Балл 9 или даже 10 можно поставить в том случае, если Вы столкнулись с деспотом, упрямо, иногда истерично навязывающим свою волю Вам и другим.

4. ОТСТРАНЕННОСТЬ – ВОВЛЕЧЕННОСТЬ. Эта шкала показывает уровень мотивации по отношению к занятиям, его интерес к работе. Если ребенку неинтересно, он не участвует в работе, просится домой, ноет, капризничает, не проявляет эмоциональной реакции, вял и безынициативен, то Вы можете поставить в этой шкале знак «X» рядом с цифрами 2, 3 (в зависимости от выраженности качества). Такая реакция ребенка, если она не вызвана его болезнью, может говорить о том, что для него данный подход или мало эффективен, или задания сложны, или это его личностная особенность.

Если ребенок больше склонен наблюдать за процессом, чем участвовать, но вместе с тем, Вы чувствуете его определенный интерес, можно поставить баллы 4, 5. Балл 6 отразит достаточную вовлеченность в процесс и ситуативную активность (активность проявляется, но немного осторожно). Если Вы видите, что ребенок очень активно участвует в работе, быстро подхватывает идеи, стремится многое сделать сам, то можно поставить знак «X» около цифр 7 или 8. Активность или пассивность во многом зависит от состояния ребенка в данный момент. Даже самые активные и подвижные дети, когда заболевают или оказываются в непривычной обстановке, могут проявлять вялость и пассивность. А внешне замкнутые дети проявляют активность, тогда, когда им интересно. Шкала «отстраненность - вовлеченность» является одним из серьезных показателей эффективности Вашей работы.

5. СТЕРЕОТИПНОСТЬ – КРЕАТИВНОСТЬ. Шкала отражает динамику развития у ребенка творческих процессов. В начале занятий некоторые дети могут иметь низкие оценки по этой шкале. В ходе занятий по мере развития творческого мышления и

воображения результаты по этой шкале будут повышаться. Проявлением стереотипных действий могут считаться хорошо известные ребенку модели поведения, суждения, идеи. Проявлением творческих действий (креативности) могут считаться нестандартные, оригинальные предложения, аргументы, повороты сюжета, приводящие к успешному результату.

6. *ИНДИВИДУАЛИЗМ – СОТРУДНИЧЕСТВО*. Шкала исследует коммуникативные навыки ребенка, если он стремится быть обособленным, неохотно участвует в совместной деятельности, предпочитает индивидуальные задания, проявляет враждебность при вовлечении его в общее дело или при покушении на его территорию, можно поставить баллы 2, 3. если он тянется к другим, но все же неохотно сотрудничает – баллы 4 или 5. Балл 6 покажет тенденцию к сотрудничеству, совместной деятельности. Баллы 7 и 8 – символизируют тенденцию к преимущественно групповому способу взаимодействия.

7. *РИГИДНОСТЬ – ГИБКОСТЬ*. Шкала отражает уровень психологической гибкости ребенка, умение переключаться с одного вида деятельности на другой, принимать новое, быть адекватным ситуации.

Когда ребенок чрезвычайно упрям, его не переубедить, заикливается на одном, не принимает новое, изменения и пр. – мы можем поставить баллы 2 или 3. Ситуативному упрямству, негибкому поведению соответствуют баллы 4 или 5. Достаточная гибкость, высокая степень адаптации к изменяющимся условиям, способность переносить на новую ситуацию приобретенный опыт – соответствуют баллы 6, 7, 8 (в зависимости от степени выраженности признака).

Отметки на шкалах соединяются ломаной линией. Эта линия – личностный (вертикальный) профиль ребенка на данный момент. В данном протоколе у Вас будет несколько разноцветных ломаных линий, отражающих степень эффективности проведенной психокоррекции.

МНОГОШКАЛЬНЫЙ ОПРОСНИК НА ЛЖИВОСТЬ¹¹

ТЕКСТ методики

ИНСТРУКЦИЯ: Ты читаешь утверждения и решаешь, согласен/согласна ты с этим или нет. Если согласен/согласна, то перечеркни (обведи) ДА, если не согласен/согласна отметь, НЕТ. Укажи фамилию и другие сведения о себе.

1. Ты претендовал(-а) когда-нибудь на похвалу за то, что в действительности сделал другой человек.
2. Тебе случалось когда-нибудь пожадничать, чтобы получить больше того, что тебе полагалось.
3. Ты когда-нибудь обвинял(-а) кого-нибудь в том, в чем на самом деле был виноват сам.
4. Тебе случалось брать вещи, принадлежавшие другим, будь это даже мелочь, как карандаш или игрушка.
5. Тебе приходилось говорить о том, в чем ты плохо разбирался (-ась).
6. Тебе случалось сломать или потерять чужую вещь.
7. Бросаешь ли ты бумажку на пол, если под рукой нет корзины для мусора.
8. Ты иногда много хвастаешь.

¹¹ А.Н. Михайлов

9. Ты говорил(-а) когда-нибудь плохо о другом человеке.
10. Ты когда-нибудь дерзил(-а) (возражал(-а)) своим родителям.
11. Тебе нравится занятия, требующие быстрых действий.
12. Ты когда-нибудь воспользовался оплошностью другого человека в своих целях.
13. Ты попытался(-ась) бы избежать уплаты за проезд на транспорте, если бы был(-а) уверен(-а), что тебя никогда не смогут уличить в этом.
14. Ты когда-нибудь настаивал(-а) на том, чтобы было по-твоему.
15. Ты когда-нибудь намеренно (специально) говорил(-а) что-нибудь неприятное или обидное человеку.
16. Ты когда-нибудь опаздывал(-а) на занятия в школу или куда-нибудь.
17. Ты иногда откладывал(-а) на завтра то, что должен/должна сделать сегодня.

18. Ты всегда исполнял(-а) свои обещания, даже если лично тебе это было неудобно.
19. Все твои привычки хороши и желательны.
20. Ты всегда извинялся(-ась), когда грубил(-а) другому.
21. Ты всегда безропотно (без возражений) и немедленно выполнял(-а) то, что тебе просили или приказывали.
22. Ты всегда моешь руки перед едой.
23. Всегда твои слова совпадают с делом.
24. Ты всегда готов(-а) признать свои ошибки.

25. Иногда ты с удовольствием слушаешь неприличные анекдоты.
26. Иногда ты сердишься.
27. Если тебе не грозит штраф, то ты переходишь улицу там, где тебе удобно, а не там, где положено.
28. Временами, когда ты себя плохо чувствовал(-а), ты бывал(-а) раздражителен(-ьной).
29. В гостях ты держишься за столом лучше, чем дома
30. Иногда ты говоришь неправду.
31. Иногда тебе хочется выругаться.
32. Тебе приятно иметь знаменитых людей среди твоих знакомых, потому что это увеличивает и твой престиж (твою значимость).
33. Не все твои знакомые тебе нравятся.
34. Временами тебе приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.
35. Иногда ты сплетничаешь.

36. Если у тебя есть возможность получить что-нибудь дефицитное (редкое) и очень тебе нужное по знакомству, то ты этим воспользуешься.
37. Ты не каждый день смотришь детские передачи по телевидению.
38. Иногда ты откладываешь на завтра то, что должен/должна сделать сегодня.
39. В игре ты предпочитаешь выигрывать.

БЛАНК для ответов

Фамилия, имя					Пол: М Ж		Возраст			Образование				Дата обследования		
--------------	--	--	--	--	-------------	--	---------	--	--	-------------	--	--	--	-------------------	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
да																
нет																

18 да нет	19 да нет	20 да нет	21 да нет	22 да нет	23 да нет	24 да нет
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
да														
нет														

$\Sigma 1-39 =$

КЛЮЧ для многошкального опросника на лживость.

Подсчитывается общее количество ответов:

с 1 по 17 - ДА с 18 по 24 - НЕТ с 25 по 39 - ДА

Чем больше количество ответов, тем мене искренно заполнялась методика.

Можно подсчитать общее количество ответов в процентах. 1 балл (ответ) = 2.56%

Например: получено 15 баллов, которые умножаются на 2.56; (15 x 2.56 = 38.4%)

Многошкальный опросник на лживость свидетельствует о тенденции испытуемого представить себя в наиболее благоприятном свете в соответствии с общепринятыми социальными нормами. Высокие показатели в этой шкале наблюдаются у примитивных личностей.

Шкала лжи (L) свидетельствует о тенденции испытуемого представить себя в наиболее благоприятном свете в соответствии с общепринятыми социальными нормами. Высокие показатели в этой шкале наблюдаются у примитивных личностей.

БЛАНК для ответов

ТЕСТ РУКА [9, 16, 39]

БЛАНК для ответов

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------	-------------	-----------------

ИНСТРУКЦИЯ: Скажи, что по - твоему делает эта рука? Назови все варианты, которые можешь себе представить. Главный ответ подчеркни, дополнительные ответы отметь значком – галочкой ✓.

№ карты	Время реакции в сек.	ОТВЕТЫ	Категории
1		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
2		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
3		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
4		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
5		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
6		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
7		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
8		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
9		а.	
		б.	
		в.	
		г.	
10		а.	

	б.	
	в.	
	г.	

$AG = (A + \text{Дир}) - (C + 3 + \text{Э} + K)$	$(\quad + \quad) - (\quad + \quad + \quad + \quad) =$	$AG = A + \text{Дир} =$ тенденция
--	---	-----------------------------------

КЛЮЧ к методике “Рука”.

Испытуемому предъявляются поочередно девять стимульных таблиц с изображением “Руки”, испытуемый должен дать ответ на вопрос инструкции: “Что делает эта рука?”, если испытуемый затрудняется давать ответ, то инструкция несколько изменяется: “Что *может* делать эта рука?”.

Десятая стимульная таблица пустая, испытуемый должен представить себе руку которая, что-то делает, и дать ответы.

Таблица расшифровки одиннадцати категорий для ответов по тесту “Рука”.

1. А – агрессивность	5. К – коммуникативность	9. Аб – активная безличность
2. Дир – директивность	6. З – зависимость	10. Ап – пассивная безличность
3. С – страх	7. Дем – демонстративность	11. О – описание
4. Э – эмоциональность	8. У – ущербность	

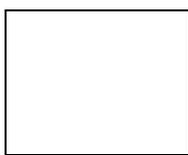
Суммарный балл агрессивности $A = (A + \text{Дир}) - (C + 3 + \text{Э} + K)$

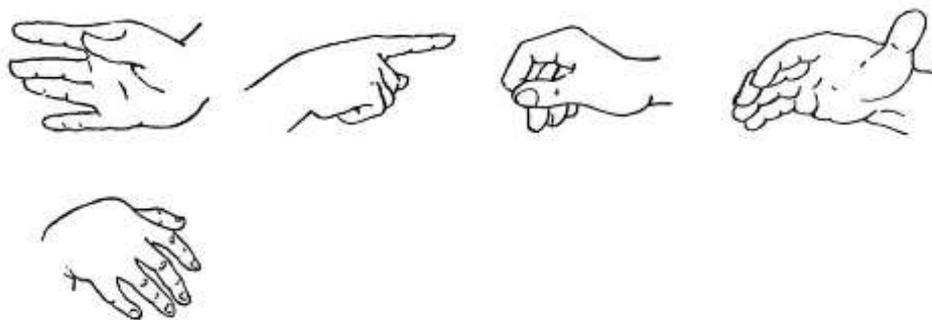
$$A = (\quad + \quad) - (\quad + \quad + \quad + \quad) =$$

Таблица средних значений.

Группы	Средние значения (M)	Среднеквадратичное отклонение (S)
1. взрослые	- 0,93	7,79
2. подростки	- 0,56	10,44
3. психопаты	2,87	2,38
4. убийцы	2,39	1,56
5. сексуальные преступники	2,28	2,34
6. хулиганы	1,84	1,80
7. суициденты	- 0,80	10,86

Тестовый материал





КЛЮЧ – ПРИМЕРЫ ГОТОВЫХ ОТВЕТОВ

√	1
9	ДЕЛАЕТ ЗАРЯДКУ
3	ЗАЖАЛ В КУЛАКЕ, ЧТОБЫ НЕ ОТНЯЛИ
11	РУКА СЖАТА В КУЛАК
1	БОКСЁР БЬЁТ КУЛАКОМ
5	ОТБИВАЕТ МЯЧ
6	ПОМОГАЕТ ПРОМЫТЬ РАНУ
7	ПОКАЗЫВАЕТ СИЛУ
8	УШИБЛЕННЫЙ КУЛАК
4	ПОБЕДИЛ
2	ТРЕБУЕТ ОСТАНОВИТЬСЯ
10	СРАВНИВАЕТ КУЛАК С ДРУГИМ

√	2
8	ВЫВИХНУТАЯ РУКА
4	РУКА ПОДДЕРЖИВАЕТ БОЛЬНОГО
5	УЧЕНИК ТЯНЕТ РУКУ
7	ДЕЛАЕТ РУКОЙ ФОКУСЫ
2	ДРАЗНИТ КОГО-ТО
6	ПРОСИТ ПРЕКРАТИТЬ
1	ЦАРАПАЕТ ДРУГОГО
3	НЕ МОЖЕТ СДЕРЖИВАТЬ ДРУГОГО
10	РАССЛАБЛЕННАЯ РУКА СВИСАЕТ ВНИЗ
9	УДЕРЖИВАЕТ РАВНОВЕСИЕ
11	У ЭТОЙ РУКИ РАСТОПЫРЕННЫЕ ПАЛЬЦЫ

√	3
8	СЛОМАННАЯ КИСТЬ РЕБЁНКА
3	ЧТО-ТО ХОЧЕТ ДОСТАТЬ
7	ПОИГРЫВАЕТ ПАЛЬЦАМИ
5	ЖЕСТ НЕПОНИМАНИЯ
10	РУКА РАССЛАБЛЕНА (ОТДЫХАЕТ)
6	ПРОТЯГИВАЕТ ВРАЧУ ДЛЯ ОСМОТРА
4	ГЛАДИТ СОБАКУ
1	ГРОЗИТ КОМУ-ТО
2	ЗОВЁТ К СЕБЕ НЕМЕДЛЕННО
9	СТРЯХИВАЕТ ВОДУ
10	ПАЛЬЦЫ СТАРЫЕ И СМОРЩЕННЫЕ

√	4
10	РУКА ПОДНЯТА ВВЕРХ
8	НИЩИЙ ПРОСИТ ПОМОЩИ
2	УЧИТЕЛЬ ГОВОРИТ” “ИДИ К ДОСКЕ”
3	ОТМАХИВАЕТСЯ ОТ БОЛЕЕ СИЛЬНОГО
4	ПОМОГАЕТ ВСТАТЬ
7	ИЗМЕРЯЕТ ВЕС ВЕЩИЦЫ
1	ДЕРЁТСЯ
6	ПРОТЯГИВАЕТ РУКУ ДЛЯ ГАДАНИЯ
5	ПРИНИМАЕТ ПОЗДРАВЛЕНИЯ
9	ПОДНИМАЕТ, УПАВШИЙ СТУЛ
11	МУСКУЛИСТАЯ РУКА ПОВЁРНУТА ВНИЗ

√	6
5	РУКА ПОКАЗЫВАЕТ ДОРОГУ
6	СОЛДАТ СТОИТ В СТОЙКЕ СМІРНО
9	ВЫРАВНИВАЕТ КАКУЮ-ТО ПОВЕРХНОСТЬ
10	СПОКОЙНО ЛЕЖИТ НА КОЛЕНЯХ
4	АПЛОДИРУЕТ
2	ОСТАНАВЛИВАЕТ РАЗГОВОР: “ТИХО”
11	ЭТО ЛЕВАЯ РУКА
1	ЗАЛЕЗ В ЧУЖОЙ КАРМАН
3	ЧЕЛОВЕК ЗАМЕР, ЧТОБЫ НЕ ЗАМЕТИЛИ
7	ПОКАЗЫВАЕТ НАКРАШЕННЫЕ НОГТИ
8	ПАРАЛИЗОВАННАЯ РУКА

√	7
1	ДЕЛАЕТ ЩЕЛЧОК (ЩЕЛБАН)
4	ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО ВСЁ В ПОРЯДКЕ
9	ДОМОХОЗЯЙКА СОЛИТ СУП
2	ПРИКАЗЫВАЕТ: “ИДИ СЮДА!”
5	УЧИТ, КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНСТРУМЕНТОМ
7	ЛЮБУЕТСЯ КОЛЬЦОМ
3	СЖАТАЯ В СТРАХЕ РУКА
8	РУКА, УДАРЕННАЯ ОБ СТОЛ
11	КРАСИВАЯ РУКА
6	ПРОСИТ ЗАБИНТОВАТЬ
10	РУКА ОТДЫХАЕТ

√	8
2	РУКА ОСТАНАВЛИВАЕТ НАРУШИТЕЛЯ
1	КОГО-ТО ТОЛКАЕТ
4	ПРИВЕТСТВУЮЩАЯ РУКА
7	ДЕРЖИТ СМЫЧОК
10	РУКА РАБОТАЕТ
9	ОТБИВАЕТ ТАКТ (РИТМ)
11	ШИРОКО РАСКРЫТАЯ ЛАДОНЬ
3	ЗАЩИЩАЮЩАЯСЯ РУКА
5	РАЗМАХИВАЕТ ПРИ РАЗГОВОРЕ
6	ПРОТЯНУТАЯ ЗА ПОМОЩЬЮ
8	СЛОМАННЫЙ ПАЛЕЦ

√	9
11	ПОКАЗЫВАЕТ СВОЙ ПАЛЕЦ
2	РУКА ОБВИНЯЕТ В СУДЕ
7	ПОКАЗЫВАЕТ УХОЖЕННУЮ РУКУ
8	В УКАЗАТЕЛЬНОМ ПАЛЬЦЕ ЗАНОЗА
5	ПОДЧЁРКИВАЕТ МЫСЛЬ В БЕСЕДЕ
10	НАЖИМАЕТ НА КНОПКУ
6	ДАЁТ КЛЯТВУ
1	РУКА, ГОТОВАЯ НАНЕСТИ УДАР
3	СЖАТАЯ, НО БИТЬ НЕ БУДЕТ
4	РУКА, ДАРИЩА ЦВЕТЫ
9	ПИШЕТ ПИСЬМО

√	5
5	ПРЕДУПРЕЖДАЕТ О ЧЁМ-ТО
1	УГРОЖАЕТ
8	РАЗБИТАЯ РУКА
11	НЕКРАСИВАЯ РУКА – КОРОТКИЕ ПАЛЬЦЫ
4	ЩУПАЕТ ЛЮБ РЕБЁНКА
10	СВОБОДНО ВИСИТ ПРИ ХОДЬБЕ
7	ДЕЛАЕТ ДВИЖЕНИЕ В ТАНЦЕ
3	ЗАЩИЩАЕТ ЛИЦО ОТ ЛЕТЯЩЕГО ПРЕДМЕТА
2	РАЗМАХИВАЕТСЯ ДЛЯ УДАРА
6	ТАК ДЕРЖИТ, ЧТОБЫ ПОСТРИГЛИ НОГТИ
9	РУКА ВО ВРЕМЯ СНА

√	10

МЕТОДИКА «СКЛОННОСТЬ К ИНЦЕСТУОЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ» (для детей и подростков) [49, 54]

ТЕКСТ методики для детей

ИНСТРУКЦИЯ: Читай утверждения, в которых отражена некоторая часть жизни семьи.

Если в твоей семье наблюдается хоть в какой-то степени нечто подобное, то в бланке для ответов отметь (перечеркни) ДА, если не наблюдается, то отметь, НЕТ.

Укажи фамилию и другие сведения.

1. Не приняты семейные праздники и торжества.
2. Отсутствуют представления о том, у кого какая роль в семье.
3. Употребляются слова и выражения, не применяемые в обществе.
4. Члены семьи мало, что знают друг о друге.
5. Никто не знает, как следует обращаться к родителям и другим членам семьи.
6. Семья живет практически изолированно от окружающих.
7. Члены семьи не ходят в гости.
8. Никто не приглашает к себе в гости.
9. В семье не обсуждаются социальные проблемы.
10. Отец на работе подчиняется общепринятым нормам, но забывает о них, как только приходит домой.
11. Отец не рассказывает детям о нормах поведения, принятых в обществе.
12. Мать не способна выработать какие-то семейные правила и традиции.
13. Едят все подряд, нет вкусовых привычек, любимых блюд и кушаний.
14. Едят, когда кому вздумается (в разное время).
15. Редко собираются вместе за столом.
16. Нет распределения домашних обязанности между членами семьи.
17. Не соблюдают элементарной гигиены.

18. Не заботятся о своем внешнем виде.
19. “Беспорядок” царит в чувствах.
20. Между членами семьи нет достаточной, эмоциональной близости.
21. В представлении о сексуальном акте нет ничего таинственного.
22. Секс лишь полезное занятие или обычная игра.
23. Секс - самый заурядный акт.
24. В семье отсутствует запрет на сексуальную активность между членами семьи.
25. В семье стараются делать из всего тайну, секрет, умолчание.
26. Частые командировки обоих родителей (или чаще отца).
27. Отъезды кого-то из родителей, когда ребенок находился в дошкольном возрасте.
28. Длительное отсутствие кого-то из родителей.
29. Повторяющаяся разлука, в связи уходами (и возвращениями) кого-то из родителей из семьи.
30. Между членами семьи образуется (возникает) чрезмерная близость.
31. У членов семьи отмечается двусмысленность взглядов.
32. Отмечается двусмысленность в словах.
33. Отмечается двусмысленность в движений и мимики.
34. Нет однозначного понимания различных жестов.
35. В семье твердо, неукоснительно соблюдается правило в отношении того, что разрешается, а что запрещается.

БЛАНК к методике для ребенка

Фамилия имя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения
-------------	-------------	---------	-------------	-----------------

Запиши событие, которое произошло:

ДА - согласна (согласен); НЕТ - не согласна (не согласен)

1 да – нет	6 да – нет	11 да – нет	16 да – нет	21 да – нет	26 да – нет	31 да – нет
2 да – нет	7 да – нет	12 да – нет	17 да – нет	22 да – нет	27 да – нет	32 да – нет
3 да – нет	8 да – нет	13 да – нет	18 да – нет	23 да – нет	28 да – нет	33 да – нет
4 да – нет	9 да – нет	14 да – нет	19 да – нет	24 да – нет	29 да – нет	34 да – нет
5 да – нет	10 да – нет	15 да – нет	20 да – нет	25 да – нет	30 да – нет	35 да – нет

1)ви=	2)си=	3)сн=	4)нд=	5)св=	6)при=	7)м=
-------	-------	-------	-------	-------	--------	------

КЛЮЧ.

Методика состоит из 35 утверждений, разбитых на 7 тем:

- 1) внутрисемейная изоляция (ВИ) - утверждения с №1 - №5;
- 2) социальная изоляция семьи (СИ) - №6 - №10
- 3) семейные нормы и традиции (СН) - №11 - №15
- 4) неупорядоченность и дезорганизация членов семьи в быту (НД) - №16 - №20
- 5) «открытость» сексуальных взаимоотношений (СВ) - №21 - №25
- 6) предпосылки нарушения поло-ролевой индентификации (ПРИ) - №26 - №30
- 7) многозначность выдаваемой и получаемой информации (М) - №31 - №35

С помощью утверждений опросника проводится оценка - а) семьи родителей матери, б) семьи родителей отца, в) собственной семьи и г) семья как «идеальная».

Подсчитывается общее количество баллов по каждой теме и каждому составу семьи.

1 балл (из 35 утверждений) равен 2,87%.

1 балл (из 5 утверждений в темах) равен 20,0%

Чем выше процент полученных ответов, тем больше вероятность развития отношений членов семьи по инцестуозному типу поведения. Проводится сравнительный анализ полученных результатов пострадавшего ребенка с результатами тестирования родителей.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКА ГОМОСЕКСУАЛИЗМА [19, 31]

ТЕКСТ методики

ИНСТРУКЦИЯ: Читай, пожалуйста, утверждения и решай, согласен ты с содержанием утверждения или не согласен, отмечая в бланке: СОГЛАСЕН-ВЕРНО или НЕСОГЛАСЕН-НЕВЕРНО.

1. Большинство людей честны главным образом потому, что боятся попасться.
2. Моя внешность никогда не вызывала у меня беспокойства.
3. Я всегда бываю, возмущён, когда человеку ловко удается избежать заслуженного наказания.
4. Иногда я так возбуждён, что бывает трудно заснуть.
5. Если у кого-нибудь из моей семьи были бы неприятности из-за нарушения закона, то меня бы это не особенно волновало.
6. Было время, когда мне нравилось играть в куклы.
7. Мне нравится наука.

8. Я часто встречал людей, завидовавших моим удачным идеям, потому что сами они не могли до этого додуматься.
9. Я считаю, что я слишком застенчив.
10. Если я спорю, то предпочитаю спорить на что-нибудь.
11. Мне хочется спать днём, а не ночью.
12. Моя речь такая же, как и всегда (не ускорена и не замедлена, не труднее выговаривать слова, нет хрипоты).
13. Я считаю себя человеком нервным.
14. У меня есть привычка считать разные ненужные мне вещи, например, лампочки, освещённые окна и т.п.
15. Мне безразлично, что думают обо мне другие.
16. Иногда ни с того, ни с сего мне в голову приходят какие-нибудь нехорошие слова, часто ругательства, от которых я не могу избавиться.
17. Кто-то пытался воздействовать на моё мышление.
18. Раз в месяц (или чаще) у меня бывает понос.
19. Если мне делают приятное, то меня обычно интересует, что за этим кроется.
20. В половом отношении женщины должны быть так же свободны, как и мужчины.
21. Я очень часто не в курсе дел и интересов тех людей, которые меня окружают.
22. Я охотно читаю книги о любви.

БЛАНК методики

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) - ВЕРНО	НЕСОГЛАСЕН (НЕСОГЛАСНА) - НЕВЕРНО
-----------------------------	-----------------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22								

2, 3, 4, 6, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22	-	1, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 19
--	---	---------------------------

Gc	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
T	32	35	39	42	45	48	52	55	58	61	64	68	71	74	77	81	84	87	90	93	97	100	103

nc = 0 – 6 =	?c = 7 – 9 =	gc = 10 и > =
--------------	--------------	---------------

Среднее значение показателя по Gc = 5,54±3,1.	Сумма = :
---	--------------

КЛЮЧ

В бланке для ответов ребенок, подросток или взрослый отмечают свои ответы на утверждения, оценивая их, как верные или неверные по отношению к себе.

Обязательно следите, чтобы в бланке, где указывается пол, была соответствующая отметка (это особенно важно при фамилиях, по которым трудно определить пол). Мальчики (мужчины) отмечают (перечеркивают) букву М, девочки (женщины) перечеркивают букву Ж.

Ответы испытуемого *отмеченные* в цифровых полях как *согласен-верные* или *несогласен-неверные* переносятся при совпадении в соответствующие поля КЛЮЧА.

Затем, подсчитывается количество сырых баллов (ответов) и фиксируется в соответствующем месте для сырого (С) результата.

Представлены Т-нормы шкалы склонности к гомосексуализму.

NC – гетеросексуальное поведение (ориентация) – значения от 0 до 6 баллов;

?C – зона неопределенности – от 7 до 9 баллов;

GC – гомосексуальное поведение от 10 баллов и больше.

Gc	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
T	32	35	39	42	45	48	52	55	58	61	64	68	71	74	77	81	84	87	90	93	97	100	103

Для записи результатов баллах.

nc = 0 – 6 =	?c = 7 – 9 =	gc = 10 и > =
--------------	--------------	---------------

Среднее значение показателя по Gc составляет 5,54 балла со стандартным отклонением 3,1.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ИНТЕРВЬЮ С РОДИТЕЛЯМИ¹² [20, 21]

Интервью с родителями не является одномоментным мероприятием, потому что кроме вопросов, связанных с насилием в отношении ребенка, для достижения позитивных результатов помощи ребенку, необходимо получить сведения о функционировании семьи в целом, так как ребенок будет продолжать жить в семье. При первичном интервью с родителями необходимо выяснить причины обращения, получить максимально возможную информацию о совершенном в отношении ребенка насилии. Это важно и для беседы с ребенком.

При последующих беседах проводится оценка родителей, как допускающих насилие, так и родителей – ненасильников. Для родителей, допускающих жестокое

¹² Текст подготовлен Т.Я. Сафоновой

обращение со своими детьми или пренебрежение их основными нуждами, нет единого психологического профиля, поэтому значительная часть интервью должна касаться их характеристик родителей, на которые будут направлены терапевтические и другие мероприятия. Замечание: при проведении интервью и обследования специалист должен удерживаться от проявления своих эмоций.

Цели оценки:

1. Понять, как родители истолковывают обследование, их чувства и фантазии по этому поводу.

Испытывают ли стресс? Как они управляют гневом? Если они сами насильники, не перекладывают ли вину на других, в первую очередь на самого потерпевшего ребенка или они способны признать часть собственной вины. Есть ли у них родственники или друзья, которые могут их поддержать в данной ситуации. (Иногда они приходят в Центр с такими людьми).

Поддерживают ли они ребенка после того, как раскрылось насилие?

2. Получить как можно более подробную информацию о семье самих родителей (обоих).

Часто родители, перенесшие сексуальное насилие в детстве, или бывшие свидетелями этого или не получившие адекватного сексуального воспитания, допускают физическое насилие по отношению к собственным детям.

Могут ли они идентифицировать себя с тем ребенком – самим собой, которого тоже обижали, или те их эмоции полностью испарились, и они не в состоянии испытывать эмпатию к собственным детям. Считают ли они, что были правы их родители, наказывая их самих, переняли ли они этот опыт.

Были ли у них в детстве лица, которые их поддерживали (если да, то шанс, что родители получат пользу от терапии, повышается).

Пережили ли родители в детстве социальное сиротство или они были оторваны от родителей в течение многих лет и их воспитывала бабушка.

3. Получить информацию об истории жизни и развитии каждого родителя, обращая внимание на проблемы импульсивного контроля, употребления алкоголя, наркотиков, как они решают свои собственные проблемы.

Оценить, насколько могут родители контролировать импульсы очень важно для того, чтобы решить, насколько безопасно ребенку дома. Известно, что родители,

допускающие физическое и сексуальное насилие, не способны контролировать свои импульсы. Это гораздо опасней для ребенка, чем другие родительские проблемы, так как в приступе ярости он может даже убить ребенка.

Если один из родителей употребляет алкоголь, спросить о его поведении в состоянии опьянения и его поведение по отношению к ребенку.

Необходимо спросить о наличии различных стрессоров в жизни семьи – бедность, отсутствие жилья, безработица, психические или хронические болезни в семье, как они решают эти проблем, обращаются ли куда-нибудь за помощью. Для родителей, допускающих жестокость по отношению к детям, характерна низкая способность решать проблемы семьи, факт наличия семейное проблемы служит для них оправданием насилия в отношении детей и других членов семьи.

4. Выяснить точку зрения родителей на их ребенка и их отношение к воспитанию и социализации ребенка (забота о еде, одежде, гигиене, безопасности; эмоциональная близость, эмпатия, радость общения; забота об интеллектуальном развитии). Важным является понимание, как формировалась привязанность к ребенку. Например, одна мать, чрезмерно обеспокоенная соблюдением экологически чистой атмосферой в окружении ребенка, так объясняла, почему она недокармливала ребенка: «Когда я просыпалась, он спал, а когда он просыпался, я спала.»

Спросить, к кому привязан ребенок? С кем он чувствует себя в безопасности. Какие функции у ребенка в семье, может, не родители заботятся о нем, а он о родителях (ролевая подмена).

Для ребенка школьного возраста важно посещение образовательного учреждения, общение со сверстниками.

Родители, избивающие своих детей, глухи к их эмоциональным нуждам. Они сами создают множество негативных ситуаций между членами семьи, создают в доме неблагоприятную в психологическом плане ситуацию. Часто у них неправильные представления о намерениях детей, а вкупе с отсутствием родительских навыков это ведет к насилию.

Родители, допускающие инцестуозные отношения в семье, пренебрегают заботой и воспитанием, как основными функциями родителя, используя физическую близость и сексуальные отношения с ребенком для удовлетворения собственных нужд (Секс как подмена любви и заботы)

5. Определить степень социализации семьи. Семья – первичная ячейка социализации, которая начинается с научения гигиеническим навыкам, поведению за столом, навыкам самобезопасности. С возрастом для адаптации в обществе детям необходимо контролировать свои импульсы, понимать и разделять чувства других людей, выражать свои чувства словами, а не действиями, понимать правила общежития и выполнять их и многое другое. Различия между семьями, пренебрегающими интересами детей и допускающими насилие по отношению к ним, заключается в том, что, первые не эффективны в социализации детей, не прилагают для этого никаких усилий, вторые, напротив, прилагают гипертрофированные усилия, требуя от ребенка выполнения функций, несовместимых с его возрастом и возможностями. Это относится и к сексуальным насильникам: свои действия они оправдывают заботой о дочери, чтобы «первый сексуальный опыт был хорошим» или «прививают любовь к своему телу».

6. Оценить эффективность родительства.

Начать с беременности – желанная или нет, наблюдалась ли мать у врача во время беременности, как часто обращаются с ребенком к врачу и по какому поводу. Представления родителей о ребенке, оправдал ли он их ожидания. Если в семье несколько детей, то важно выяснить отношение к каждому из них. Дисциплинарные методы. При сексуальном насилии (инцест) выяснить, кого защищает или поддерживает мать – насильника или ребенка, какие эмоциональные связи преобладают.

5. Выявить наличие расстройств, связанных с плохим прогнозом для адекватного родительства.

Сюда относятся:

- Антисоциальные расстройства личности (социопаты)
- Психические заболевания в семье
- Родители - мигранты
- Сектанство

Эта оценка проводится на основании расспросов родителей или других близких, данных в медицинской документации ребенка или из других источников.

АНКЕТА (СКРИНИНГ) НА ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ¹³ (ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ) [59]

¹³ Перевод Т.Я Сафоновой.

Фамилия, имя родителя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Кем приходиться ребенку?
-----------------------	-------------	---------	-------------	--------------------------

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
----------------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

ИНСТРУКЦИЯ (как выполнять задание): Ниже помещены вопросы о том, что иногда случается с детьми и подростками.

Вы можете выбрать подходящий ответ исходя из жизни своего ребенка.

Обведите в каждом номере цифру и букву ответа.

Напишите конкретные пояснения, которые необходимы в некоторых случаях.

Если у Вас возникнут затруднения при заполнении анкеты, обращайтесь к специалисту.

Если то, что спрашивается в вопросе, случилось с Вашим ребенком, отметьте 1 «ДА»; если этого не было отметьте 2 «НЕТ»; если не уверены, то отметьте 3 «НЕ ЗНАЮ»; если эти три ответа для не подходят, отметьте 4 «НЕТ ОТВЕТА».

Если Вы отметили ответы № 2, 3 или 4, то переходите к следующему номеру.

Если Вы отметили ответ №1, то нужно дать (сообщить) дополнительные сведения.

1. Происходил ли с Вашим ребенком когда-нибудь несчастный случай, например, автомобильная авария?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)				
Б) Сколько ему было лет?				
В) Пострадал ли он?				
Г) Кто-нибудь еще пострадал или только ребенок? Кто пострадал?				
Д) Обращались ли Вы с ребенком к врачу или в больницу?				

2. Был ли у ребенка близкий человек, который умер?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Кто умер? (подчеркнуть) мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; другие родственники; взрослый, которых он знал, но не член семьи; его сверстник				
Б) Как он умер?				
В) Сколько ребенку было лет, когда это случилось?				

3. Случались ли в семье ребенка ссоры, когда члены семьи ссорились и кричали друг на друга?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)				
Б) Кто кричал?				
В) Как часто происходили эти ссоры? (подчеркнуть) (однажды, редко, 2 раза в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю или ежедневно)				
Г) Когда это случилось в последний раз?				
Д) Кто больше всех кричал?				
Е) Какие при этом употребляются слова? Ругательства; обзывания; угрозы нанести побои; угрозы сделать что-нибудь плохое; другое (что?)				

4. Было ли у ребенка когда-нибудь домашнее животное, которое убили?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)				
------------------------------	--	--	--	--

Б) Сколько ребенку было лет, когда это случилось?

5. Был ли когда-нибудь период, когда ребенок не мог жить вместе с родителями (опекунами)?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)

Б) С кем ребенок не мог жить, (если это не ясно из пункта (а))?

В) Как произошло, что он не мог жить вместе с ними?

6. Видел ли ребенок, как кто-нибудь сильно избил или ранил другого человека или даже убил его?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)

Б) Сколько ребенку было лет, когда это случилось?

В) Кто был избит, ранен (убит)? (подчеркнуть) мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; другой родственник; его родственник, которого он знал; его родственник, которого он не знал; взрослый, которого он знал; взрослый, которого он знал, но не член семьи; другие

7. Похищал ли кто-нибудь ребенка (или забирал, несмотря на то, что не должен был это делать)?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто это был?

Б) Куда его забирали?

В) Как долго он там находился?

Г) Сколько ребенку было лет?

Д) Что происходило с ребенком в то время, когда его похитили (забрали)? (напишите)

8. Бил или пинал ребенка кто-нибудь из взрослых?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Кто бил или пинал? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; другие родственники; другие (кто?) (подчеркните)

Б) Что случилось? (напишите)

В) Сколько ребенку было лет, когда это случилось? (напишите)

Г) Были ли у ребенка когда-нибудь порезы, синяки, переломы костей из-за того, что кто-то его бил? (напишите)

Д) На какой части тела были эти повреждения?

Е) Обращались ли Вы (с ребенком) когда-нибудь в больницу или травмпункт, когда у него были повреждения после избиения?

9. Лежал ли ребенок когда-нибудь в больнице?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Почему он находился в больнице? (напишите)

Б) Сколько ребенку было тогда лет?
В) Сколько раз он лежал в больнице?
Г) Как долго он там находился?
Д) Кто-нибудь оставался в больнице с ним или регулярно навещал его? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/бабушка другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; другой

10. Был ли ребенок когда-нибудь свидетелем несчастного случая?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)
Б) Сколько ему было лет, когда это случилось?
В) Кто был с ним, когда он это увидел?
Г) Пострадал ли кто-нибудь?
Д) Кто пострадал? Мать/мачеха; отец/ отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый ровесник; незнакомый ровесник; другой

11. Видел ли ребенок когда-нибудь, как члены его семьи били друг друга или кидались бы друг в друга вещами (предметами)?	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)
Б) Кто-нибудь пострадал?
В) Кто участвовал в ссоре?
Г) Когда это случилось в последний раз?
Д) Сколько ему было лет, когда это случилось в первый раз?
Е) Как часто это происходило? (подчеркнуть) (один раз, два раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю или каждый день)

12. Есть ли у ребенка человек (особенно близкий ему), который получил травму или заболел?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Кто заболел или получил травму? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; ровесник; другие
Б) Что случилось? (напишите)
В) Сколько ребенку было лет, когда это случилось?

13. Пытался ли кто-нибудь преднамеренно задушить ребенка, укусить, нанести другие травмы или ожоги?	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)
Б) Сколько ему было лет, когда это случилось?
В) Кто нанес ему травму? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; родственник, которого он не знает; знакомый взрослый, но не член семьи; взрослый, которого он не знает; другие
Г) Как часто это происходило? (только один раз, дважды, два раза в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день)
Д) Была ли передана информация в отделение милиции, органам опеки и попечительства и др.?

14. Попадал ли ребенок когда-нибудь в сильный шторм, ураган,	1	2	3	4
--	---	---	---	---

<i>переживал ли пожар, наводнение, землетрясение, ударила ли его когда-нибудь молния?</i>	да	нет		
---	----	-----	--	--

А) Что случилось? (напишите)

Б) Сколько ему было лет, когда это случилось?

В) Боялся ли он, что кто-нибудь или он сам пострадает, погибнет?

Г) Кто был с ребенком?

<i>15. Трогал ли ребенка кто-нибудь против его желания или таким образом, что он чувствовал себя неловко?</i>	1 да	2 нет	3	4
---	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)

Б) Кто трогал его? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; знакомый взрослый; незнакомый взрослый; знакомый сверстник; незнакомый сверстник; другие

В) Опишите, каким образом трогали его?

Г) Как часто это происходило? (только один раз, дважды, 2 раза в месяц, один раз в неделю или ежедневно)

Д) Сколько ему было лет, когда это случилось впервые?

Е) Сколько ему было лет, когда это было в последний раз?

Ж) Рассказывал ли ребенок кому-нибудь о том, что случилось? Кому?

З) Как Вы думаете, что случилось бы, если бы он об этом рассказал?

И) Кто-нибудь в семье знает о том, что случилось? Кто?

К) Была ли передана информация в органы милиции, органы опеки и попечительства и др.?

<i>16. Причинял ли кто-нибудь, включая членов семьи, ребенку боль или бил его палкой, ремнем или другим предметом?</i>	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)

Б) Кто причинил ему боль или ударил его? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другой родственник; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый сверстник; незнакомый сверстник; другой

В) Как часто это происходило? (только раз, дважды, 2 раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день)

Г) Сколько ребенку было лет, когда это случилось впервые?

Д) Сколько ребенку было лет, когда это случилось в последний раз?

Е) Была ли передана информация в отделение милиции, органы опеки и попечительства и др.?

<i>17. Пытался ли кто-то, гораздо старше ребенка, украсть у него что-нибудь?</i>	1 да	2 нет	3	4
--	---------	----------	---	---

А) Что случилось? (напишите)

Б) Кто украл? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; бабушка/дедушка; другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; незнакомый взрослый; знакомый сверстник; незнакомый сверстник; другие

В) Как часто это случалось? (всего один раз, два раза, два раза в месяц, один раз в неделю, несколько раз в неделю, каждый день)

Г) Сколько ребенку было лет, когда это случилось впервые?
Д) Сколько ребенку было лет, когда это случилось в последний раз?

18. Был ли с ребенком случай, когда он сильно испугался?	1	2	3	4
	да	нет		

А) Что случилось? (напишите)
Б) Сколько ему было лет?

Этот лист обследуемому на руки не дается!

КЛЮЧ к анкете TESI-C.

К № 15, если на этот вопрос ответили ДА, то собираются следующие дополнительные сведения:

- 1) трогали гениталии ребенка;
- 2) орально-генитальный контакт насильника по отношению к ребенку;
- 3) орально-генитальный контакт ребенка по отношению к насильнику;
- 4) проникновение пальцем во влагалище/анус;
- 5) интеркоитус (точно определите – анальный (вагинальный)).

СПЕЦИАЛИСТУ:

Если анкету заполняет специалист, то он должен описывать (записывать) события словами детей дословно!

КЛИНИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ:

Фамилия, имя	Пол М Ж	Возраст: лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	------------	----------------------------	-------------	--------------------

Фамилия и.о. специалиста

Отметьте в этом бланке номера из опросника, если на них получены ответы ДА.

ВИДЫ НАСИЛИЯ	ДАННЫЕ ЗА НАСИЛИЕ		
1. Данные за физическое насилие - №№ 8, 13, 16	ДА	НЕТ	нет уверенности
2. Данные за сексуальное насилие - № 15	ДА	НЕТ	нет уверенности
3. Данные за эмоциональное насилие - №№ 3, 4, 6, 10, 11, 12, 17, 18	ДА	НЕТ	нет уверенности
4. Данные о разлуке, похищении - №№ 5, 7, 9	ДА	НЕТ	нет уверенности
5. Данные о смерти, несчастном случае - №№ 1, 2, 14	ДА	НЕТ	нет уверенности
6. Требуется ли сообщать в службу защиты ребенка?	ДА	НЕТ	нет уверенности

Если ДА, то кто будет звонить в службу защиты ребенка?
--

Если НЕТ, то почему?

7. Если не уверены, то с кем будут обсуждаться дальнейшие действия?

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛЕВЫХ ПАТТЕРНОВ ОТНОШЕНИЯ К ДРУГОМУ (ребенку) ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (МИРТ) [4]

ИНСТРУКЦИЯ: *Читайте утверждения, которые касаются ваших взаимоотношений с ребенком.*

Если согласны с содержанием утверждения, то перечеркните номер в группе цифр СОГЛАСНА, если не согласны, то перечеркните номер в группе цифр НЕ СОГЛАСНА.

1. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
2. Чем раньше родители ослабляют свои эмоциональные связи с ребенком, тем легче ему будет решать его собственные проблемы.
3. Ребенка следует отлучать от груди и от бутылочки с 12 месяцев.
4. Ребенок в 11 лет может самостоятельно покупать в магазине продукты и ухаживать за своей одеждой.
5. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм (себялюбие), упрямство и лень.
6. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
7. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
8. В 5 лет ребенок должен уметь пришить пуговицу, убирать постель и самостоятельно принять ванну.
9. Молодым родителям необходима помощь в воспитании, чтобы у них была возможность продвигать карьеру.
10. Я стараюсь выполнять все требования и просьбы моего ребенка.
11. Большинство детей должны быть приучены к туалету примерно к 15 месяцам.
12. Родители должны быть готовы отдать свое счастье ради счастья их ребенка.
13. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
14. Родитель, отдающий своему ребенку все свое время, испытывает чувство, что у него “подрезали” крылья.
15. Воспитание ребенка открыло для меня мир с его лучшей стороны.
16. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
17. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

18. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастает порядочный человек.
20. Если ребенок к 2 годам не научится выражать свои желания предложениями, его следует показать специалистам.
21. Слезы моего ребенка чрезвычайно меня расстраивают, так как я стараюсь делать все, чтобы у него было спокойное и беззаботное детство.
22. Если бы у меня не было детей, я бы добилась в жизни гораздо большего.

БЛАНК к методике

Фамилия, имя	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	-----------------------------	-------------	--------------------

СОГЛАСЕН / СОГЛАСНА									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22								

НЕ СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСНА									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22								

3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 20	Ор	1, 2, 5, 7, 9, 13, 14, 17, 19, 21, 22
--	----	---------------------------------------

1) с.р. 25–29 лет	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
%	0	4.6	9.2	13.8	18.4	23.0	27.6	32.2	36.8	41.4	46.0	50.6
%	0	4.6	9.2	13.8	18.4	23.0	27.6	32.2	36.8	41.4	46.0	50.6
2) с.р. 30–35 лет	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
											10,3±2,5	

2, 5, 7, 13, 17, 19, 22	Пр	3, 4, 8, 11, 15, 18, 20
-------------------------	----	-------------------------

1) с.р. 25–29 лет	0	1	2	3	4	5	6	7
%	0	14.29	28.58	42.87	57.16	71.45	85.74	100
%	0	14.29	28.58	42.87	57.16	71.45	85.74	100
2) с.р. 30–35 лет	0	1	2	3	4	5	6	7
					4,3±2,0			

1) 1, 2, 6, 13, 14, 15	2) 7, 9, 17, 18, 22	3) 10, 12, 21	4) 3, 4, 5, 8, 11, 16, 19, 20
16.= 16,67%=-	16.= 20,0%=-	16.= 33, 33%=-	16.= 12,5%=-

КЛЮЧ методика исследования ролевых паттернов отношения к Другому относится к классу опросников. (МИРТ).

Стимульным материалом для всех трех частей методика является 91 утверждение. Для выявления родительских паттернов отношения используется 22 утверждения, характеризующие:

- 1) эмоциональное отношение к ребенку (принятие – отвержение),
- 2) форма отношения (сотрудничество, симбиоз – отстраненности),
- 3) отношение к родительским обязанностям (выполняются – не выполняются),
- 4) уровень знаний о нормах воспитания ребенка (знает – не знает).

Автор не указывает номера этих утверждений.

Мы подобрали соответствующие утверждения в соответствии с 4 паттернами методики: 1) 1, 2, 6, 13, 14, 15; 2) 7, 9, 17, 18, 22; 3) 10, 12, 21; 4) 3, 4, 5, 8, 11, 16, 19, 20.

Таким образом, есть возможность провести анализ результатов в зависимости от этих паттернов, отмечая в бланке для ответов, если утверждения отмечены испытуемым ответы.

Ключ для 4 паттернов 1), 2), 3), 4) – отмечаются утверждения отмеченные как СОГЛАСЕН / СОГЛАСНА.

1) 1, 2, 6, 13, 14, 15	2) 7, 9, 17, 18, 22	3) 10, 12, 21	4) 3, 4, 5, 8, 11, 16, 19, 20
------------------------	---------------------	---------------	-------------------------------

1 балл равен соответствующему проценту (%)

1балл = 16,67%	1балл = 20,0%	1балл = 33, 33%	1балл = 12,5%
----------------	---------------	-----------------	---------------

Так как в обследовании детей и родителей мы используем тест ММРІ, то приводим данные автора методики корреляций методики МИРП и ММРІ: 4 шк - Ор = -0.30; 4 шк - Пр = 0.31; 5 шк - Пр = 0.27; 6 шк - Ор = -0.26.

Испытуемые с высокими показателями по субчасти родительского отношения как опытного родителя (Ор) обладают высоким уровнем идентификации со своим социальным статусом, имеют тенденцию к сохранению постоянных установок, интересов и целей (низкие показатели (в пределах нормы) по 4 шк.); а также им свойственны переживание гармонии с окружением и одобрительная оценка принятых в этом окружении правил (низкие показатели (в пределах нормы) К шк.); Наоборот (обратно пропорционально) испытуемые с невротическими паттернами родительских отношений (Пр), имеющие высокие результаты по этой субчасти отличаются поверхностными и нестойкими контактами, отсутствием чувства глубокой привязанности и пренебрежением к принятым общественным нормам целей (высокие показатели (выше нормы) по 4 шк. и 5 шк.).

Ряд социологических (социальных) показателей имеет прямопропорциональную корреляцию с показателями опросника МИРП: А) Ор – большим количеством детей и возрастом детей (чем старше, тем выше показатель Ор.), количеством лет совместно прожитых в браке, наличием полной семьи; и обратно-пропорционально Б) Пр связано – с минимальным количеством детей и возрастом детей.

Используется субчасть – родительских паттернов отношения, состоящая из двух биполярных форм:

А) Ор – отношение к ребенку опытного родителя.

Ключ – номеров утверждений и сырой результат (с.р.), количество утверждений совпавший с ключом.

СОГЛАСЕН / СОГЛАСНА	НЕ СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСНА
---------------------	---------------------------

3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 20	Ор	1, 2, 5, 7, 9, 13, 14, 17, 19, 21, 22
--	----	---------------------------------------

Средние по субчастям	А) Ор
1) Средняя 25 - 29	8,2
Стандарт. Отклонение	2,8
2) Средняя 30 - 35	10,3
Стандарт. Отклонение	2,5

22--81-2+ 21--79-3+ 20-73-4+ 19--66-4+ 18-65-2+ 17--64-2+ 16-59-4+ 15-58-1+ 14--49-1+ 13--44-1+ 12-43-3+ 11-36-4+ 10-35-3+ 9--29-2+ 8-27-4+ 7--21-2+ 6-20-1+ 5--15-4+ 4-14-4+ 3-8-4+ 2--3-1+ 1--2-1+

1)- 6; 2)-5; 3)-3 4)-8

Процентное (%) выражение сырого результата (с.р.).

1) с.р. 25-29	0	1	2	3	4	5	6	7	8 (8,2±2,8)	9	10	11
%	0	4.6	9.2	13.8	18.4	23.0	27.6	32.2	36.8	41.4	46.0	50.6
%	0	4.6	9.2	13.8	18.4	23.0	27.6	32.2	36.8	41.4	46.0	50.6
2) с.р. 30-35	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (10,3±2,5)	11

Высокие показатели 3δ по этой субчасти соответствует освоённости ролевого паттерна “хорошего родителя”.

А) Ор – отношение к ребенку опытного родителя.

Высокий показатель по этой субчасти методики соответствует отношения к ребенку опытного родителя:

Такому родителю нравится ребенок таким, какой он есть.

Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему.

Он стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы.

Родитель старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему, поощряет его инициативу и самостоятельность.

Воспитание ребенка доставляет родителям большую радость.

Дом и счастье ребенка являются для них важными ценностями.

Уровень знаний о нормах развития ребенка высоки.

Б) Пр – невротические паттерны родительского отношения.

Ключ – номеров утверждений и сырой результат (с.р.), количество утверждений совпавший с ключом.

СОГЛАСЕН / СОГЛАСНА	НЕ СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСНА
---------------------	---------------------------

2, 5, 7, 13, 17, 19, 22	Пр	3, 4, 8, 11, 15, 18, 20
-------------------------	----	-------------------------

Средние по субчастям	Б) Пр
Средняя 25 - 29	4,5
Стандарт. отклонение	1,9
Средняя 30 - 35	4,3
Стандарт. отклонение	2,0

Процентное (%) выражение сырого результата (с.р.).

1) с.р. 25-29	0	1	2	3	4 (4,5±1,9)	5	6	7
%	0	14.29	28.58	42.87	57.16	71.45	85.74	100
%	0	14.29	28.58	42.87	57.16	71.45	85.74	100
2) с.р. 30-35	0	1	2	3	4 (4,3±2,0)	5	6	7

Наличие баллов по этой форме свидетельствует о существовании у испытуемого освоение ролевого паттерна родителя по “невротическому типу”.

Б) Пр – невротические паттерны родительского отношения.

Наличие баллов по этой субчасти методики говорит о существовании у испытуемого невротических паттернов родительского отношения:

Это проявляется в том, что родитель воспринимает ребенка плохим и неприспособленным.

По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду и обиду.

Он не доверяет ребенку и не уважает его.

Или это проявляется в том, что родитель ощущает себя единым целым, стремится удовлетворять все потребности ребенка.

Или наоборот, он требует от ребенка безоговорочного послушания, старается во всем навязать свою точку зрения.

Или в том, что родитель старается, как можно меньше вникать в дела ребенка, оправдывая это приучением ребенка к самостоятельной жизни.

ОПРОСНИК ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ О СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ИХ ДЕТЕЙ ПРИЗНАКОВ СЕКСУАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ¹⁴ [57]

ТЕКСТ методики

ИНСТРУКЦИЯ: Отметьте (перечеркните) в бланке вариант ответа, показывающий, как часто в поведении ребенка (в настоящее время или в течение последних 6 месяцев) проявляется следующее:

никогда	реже, чем 1 раз в месяц	1 – 3 раза в месяц	4 раза в месяц и более
0	1	2	3

1. Надевает одежду противоположного пола.
2. Слишком близко стоит рядом с другими людьми.
3. Говорит о своем желании иметь другой пол.
4. В общественных местах касается интимных частей своего тела.
5. Мастурбирует рукой.
6. При изображении людей рисует интимные части тела.
7. Касается или пытается коснуться груди матери или других женщин.
8. Мастурбирует, используя какие-либо предметы.
9. Касается интимных частей тела других людей.
10. Имитирует половой акт.
11. Прикасается ртом к интимным частям тела детей или взрослых.
12. Дотрагивается до своих половых органов, когда находится дома.
13. Использует слова, которые описывают сексуальные действия.
14. Трогает половые органы животных.
15. Имитирует звуки, характерные для полового акта (вздохи, стоны, тяжелое дыхание).
16. Предлагает другим совершить с ним сексуальные действия.
17. Трется телом о мебель и/или других людей.

¹⁴ Перевод Т.Я Сафоновой.

18. Вводит или пытается ввести предметы во влагалище и/или анус.
19. Подглядывает за другими, когда они обнажены или раздеваются.
20. Имитирует сексуальные действия с куклами и мягкими игрушками.
21. Демонстрирует интимные части своего тела взрослым.
22. Рассматривает картинки, рисунки, фотографии обнаженных людей в книгах и журналах.
23. Ведет разговоры о сексуальных действиях.
24. Целует посторонних взрослых, не являющихся членами семьи.
25. Сидит, раздвинув ноги, так, что видно нижнее белье.
26. Чрезмерно общителен(-а) с незнакомыми мужчинами.
27. Целует чужих детей.
28. Словесно флиртует.
29. Пытается раздевать других детей или взрослых против их желания (расстегивает брюки, рубашки и т.д.)
30. Выражает желание смотреть эротические программы по телевизору.
31. Целуясь, старается просунуть язык в рот другого.
32. Прижимается к малознакомым или незнакомым людям.
33. Демонстрирует интимные части своего тела детям.
34. Девочка чрезмерно агрессивна, а мальчик чрезмерно пассивен.
35. Проявляет чрезмерный интерес к лицам противоположного пола.
36. Пытается сосать грудь матери или других женщин.
37. Другое (назовите (запишите), что именно).

БЛАНК методики

Фамилия, имя родителя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Кем приходиться ребенку?
-----------------------	-------------	---------	-------------	--------------------------

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
----------------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

Частота проявлений поведения у ребенка в месяц
--

1	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
2	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
3	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
4	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
5	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
6	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
7	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более

8	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
9	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
10	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
11	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
12	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
13	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
14	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
15	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
16	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
17	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
18	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
19	0 - никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
20	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
21	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
22	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
23	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
24	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
25	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
26	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
27	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
28	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
29	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
30	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
31	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
32	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
33	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
34	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
35	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
36	0 – никогда	реже 1 раза	1 - 3 раза	4 и более
№	0	1	2	3

37. Назовите (запишите) что-то дополнительное, что не перечислено в списке, но наблюдается у Вашего ребенка.

А) _____

Б) _____

В) _____

Абсолютная частота	0 x =	1x =	2x =	3x =
Частота в процентах (%)	% =	% =	% =	% =

Суммарная частота = (максимально 108 баллов, 1 балл = 0.93%) x 0.93 % = %

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

КЛЮЧ.

Выясняются признаки сексуального поведения у ребенка и их частота. Методику заполняет специалист со слов родителей или методику выполняет самостоятельно один из родителей.

Максимальное число баллов 108, 1 балл = 0.93%.

В сумме должно быть 36 номеров (ответов): $0 + 1 + 2 + 3$.

Пример подсчета результата:

$0 \times 18 = 0$	$1 \times 6 = 6$	$2 \times 8 = 16$	$3 \times 4 = 12$
Суммарная частота = 34 (максимально 108 баллов, 1 балл = 0.93%) $\times 0,93 \% = 31.62 \%$			

При анализе результата обследования обращается внимание не только на количественный частотный показатель, но и на конкретные признаки, особенно те, которые отмечены максимальной частотой.

СТРУКТУРИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ, СВЯЗАННЫХ С СЕКСУАЛЬНЫМ НАСИЛИЕМ У ДЕТЕЙ [45, 60]

Настоящий тест является адаптацией структурированного интервью (R. Wells and et.), Structured Interview for Symptoms Associated with Sexual Abuse (SASA), которое проводилось с родителями, чаще с матерями, тех детей, которые подверглись сексуальному насилию, для выявления признаков, отражающих последствия насилия.

Авторы структурированного интервью из всего списка выявили признаки, которые, по их данным, достоверно чаще отмечались у детей при сексуальном насилии, чем в контрольной группе.

ТЕКСТ структурированного интервью

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже перечислены признаки, которые могут наблюдаться у детей.

В бланке для ответов перечеркните "ДА", если признак наблюдается, присутствует у Вашего ребенка, и перечеркните "НЕТ", если признак отсутствует.

В бланке для ответов укажите свою фамилию и другие сведения.

ПРИЗНАКИ:

1. Трудно заснуть.
2. Спит больше, чем обычно.
3. Ночные кошмары.
4. Резкие изменения в эмоциях и поведении.
5. Плаксивость.
6. Боится оставаться один(-а).

7. Боится оставаться с определенным человеком.
8. Боится мужчин.
9. Вдруг стал(-а) замкнутым(-ой).
10. Без видимой причины стыдится своего тела.
11. Снижение успеваемости.
12. Трудности с концентрацией внимания.
13. Поведение слишком взрослое для своего возраста.
14. Нежелание переодеваться на уроках физкультуры.
15. Боится душевых и ванных комнат.
16. Перестал(-а) участвовать в спортивной и другой школьной деятельности.
17. Несвойственные возрасту знания о сексе и сексуальной деятельности.
18. Необычный для возраста интерес к сексуальным темам и интимным частям тела.
19. Необычная сексуальная агрессивность к партнеру по игре или к интимным местам игрушек.
20. Частые мастурбации или частые игры с собственными половыми органами.
21. Соблазнительное поведение по отношению к одноклассникам, учителям или другим взрослым.
22. Частые боли в животе.
23. Частые головные боли.
24. Ночной энурез в настоящее время.
25. Дневной энурез в настоящее время.
26. Отмечаются ли частые запоры.

Допишите признаки, которые наблюдались у вашего ребенка, неперечисленные в списке - № 27, 28, 29, 30.

БЛАНК для ответов

Ваша фамилия и.о.	Фамилия и имя ребенка
Родственная связь	Пол ребенка М Ж
Пол М Ж Возраст	Возраст ребенка
Дата заполнения	

1. да нет	4. да нет	11. да нет	17. да нет	22. да нет	27. _____
2. да нет	5. да нет	12. да нет	18. да нет	23. да нет	28. _____
3. да нет	6. да нет	13. да нет	19. да нет	24. да нет	29. _____
	7. да нет	14. да нет	20. да нет	25. да нет	30. _____
	8. да нет	15. да нет	21. да нет	26. да нет	
	9. да нет	16. да нет			
	10. да нет				

$\Sigma 1 =$	$\Sigma 2 =$	$\Sigma 3 =$	$\Sigma 4 =$	$\Sigma 5 =$	$\Sigma \Sigma =$
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

КЛЮЧ.

Тест заполняет специалист, опрашивая родителей или взрослых, знающих ребенка. Тест может заполнять и мать (или тот, из взрослых, кто знает ребенка).

Структурированное интервью состоит из 26 признаков, разбитых на пять тем:

№ 1 (номера с 1 по 3) - проблемы со сном,

№ 2 (номера с 4 по 10) - эмоциональные переживания,

№ 3 (номера с 11 по 16) - социальная деятельность (поведение),

№ 4 (номера с 17 по 21) - наличие сексуализированного поведения (знания о сексе),

№ 5 (номера с 22 по 26) - функциональные жалобы на здоровье.

№ 6 (номера 27 по 30) - дана возможность назвать симптомы, не указанные в опроснике.

Подсчитываются ответы, отмеченные “ДА”. Каждый ответ приравнивается к 1 баллу.

В каждой группе первичные “сырые” баллы переводятся в проценты. В бланке для ответов указан процент 1 балла, который умножается на количество сырых баллов.

В каждой группе признаков 1 балл равняется соответствующему проценту:

№ 1 - 3 = 33,3%	№ 4 - 10 = 14,2%	№ 11 - 16 = 16,6:%	№ 17 - 21 = 20%	№ 22 - 26 = 20%	№№ 1- 26 = 4,1%
-----------------	------------------	--------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Для всего опросника, 1 балл = 4,1%.

Например, в первой группе отмечено 2 ответа, которые составляют 2 балла.

2 балла умножаются на 33,3%, равняется 66,6%. (2 x 33,3%=66,6%) и т.д.

Чем выше получен процентный результат по всему опроснику и по каждой из пяти групп признаков, тем вероятней наличие сексуализированного поведения, у ребенка, который пострадал от сексуального насилия.

МНОГОСТОРОННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ [5, 6, 22, 27]

ТЕКСТ методики.

ИНСТРУКЦИЯ: напишите свою фамилию и другие сведения о себе в бланке для ответов.

Ниже напечатаны утверждения, касающиеся Вашего характера и Вашего здоровья.

Читайте каждое утверждение и решайте, верно или неверно это утверждение по отношению к Вам в настоящее время.

Если с утверждением Вы согласны, и оно верно для Вас, то перечеркните в левом столбике «ВЕРНО» цифру, соответствующую номеру утверждения.

Если с утверждением Вы не согласны, оно неверно для Вас, то перечеркните в правом столбике «НЕВЕРНО» цифру, соответствующую номеру утверждения.

Для получения результата необходимо ответить на все утверждения.
Не пропускайте ни одного из них. Если содержание утверждения Вам не понятно, спросите.

1. У меня хороший аппетит
2. По утрам я обычно чувствую, что выспалась
3. В моей жизни масса интересного
4. Я учусь, работаю с большим напряжением
5. Временами мне приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать
6. У меня очень редко бывают запоры
7. Иногда мне очень хотелось навсегда уйти из дома
8. Временами у меня бывают приступы неудержимого смеха или плача
9. Временами меня беспокоит тошнота и позывы на рвоту
10. У меня такое впечатление, что меня никто не понимает

11. Иногда мне хочется выругаться
12. Каждую неделю мне снятся кошмары
13. Мне труднее сосредоточиться, чем большинству других людей
14. Со мной происходили (или происходят) странные вещи
15. Я достигла бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против меня
16. В моем детстве я одно время совершала мелкие кражи
17. Бывало, что по несколько дней, недель или целых месяцев я ничем не могла заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в учебу, работу
18. У меня прерывистый и беспокойный сон
19. Когда я нахожусь среди людей, мне слышатся странные вещи
20. Большинство знающих меня людей не считают меня неприятным человеком

21. Мне часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше моего
22. Большинство людей довольны своей жизнью более, чем я
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи
24. Иногда я сержусь
25. Мне определенно не хватает уверенности в себе
26. Часто у меня бывают подергивания в мышцах
27. У меня часто бывает чувство, как будто я сделала что-то неправильное или нехорошее
28. Обычно я удовлетворена своей судьбой
29. Некоторые так любят командовать, что мне хочется все делать наперекор
30. Я считаю, что против меня что-то замышляют

31. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным способом
32. Меня часто беспокоит желудок
33. Часто я не могу понять, почему накануне я была в плохом настроении и раздражительна
34. Временами мои мысли текли так быстро, что я не успевала их высказывать
35. Я считаю, что жизнь в моей семье не хуже, чем у большинства моих знакомых
36. Временами я уверена в собственной бесполезности
37. В последние месяцы мое самочувствие в основном было хорошим
38. У меня бывали периоды, во время которых я что-то делала и потом не могла вспомнить, что именно
39. Я считаю, что меня часто незаслуженно наказывали
40. Я никогда не чувствовала себя лучше, чем теперь

41. Мне безразлично, что думают обо мне другие
42. С памятью у меня все благополучно
43. Мне трудно поддерживать разговор с человеком, с которым я только что познакомилась
44. Большую часть времени я чувствую общую слабость
45. У меня редко болит голова
46. Иногда мне бывает трудно сохранять равновесие во время ходьбы
47. Не все мои знакомые мне нравятся
48. Есть люди, которые пытаются украсть мои идеи и мысли
49. Я считаю, что совершила поступки, которые нельзя простить
50. Я считаю, что я слишком застенчива
51. Я почти всегда о чем-либо тревожусь
52. Мои родители часто не одобряли моих знакомств
53. Иногда я немного сплетничаю
54. Временами я чувствую, что мне необыкновенно легко принимать решения
55. У меня бывает сильное сердцебиение, и я часто задыхаюсь
56. Я вспыльчивая, но отходчивая
57. У меня бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте
58. Мои родители и другие члены семьи часто придираются ко мне
59. Моя судьба никого особенно не интересует
60. Я не осуждаю человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого
61. Иногда я полна энергии
62. За последнее время у меня ухудшилось зрение
63. Часто у меня звенит в ушах
64. В моей жизни были случаи (или только один), когда я чувствовала, что на меня кто-то действует гипнозом
65. У меня бывают периоды, во время которых я необычно весела без особой причины
66. Даже находясь в обществе, я обычно чувствую себя одиноко
67. Я считаю, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей
68. Я чувствую острее, чем большинство других людей
69. Временами моя голова работает как бы медленнее, чем обычно
70. Я часто разочаровывалась в людях
71. Я злоупотребляла спиртными напитками

Бланк для ответов и ключ аналогичны с бланком и ключом для обследования детей и подростков.

МЕТОДИКА «СКЛОННОСТЬ К ИНЦЕСТУОЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ» (для родителей) [49, 54]

ТЕКСТ методики

ИНСТРУКЦИЯ: Читайте утверждения, в которых отражена некоторая часть жизни семьи. Если в вашей семье наблюдается хоть в какой-то степени нечто подобное, то в бланке для ответов отметьте (перечеркните) ДА, если не наблюдается, то отметьте, НЕТ. Укажите фамилию и другие сведения.

1. Не приняты семейные праздники и торжества.

2. Отсутствуют представления о том, у кого какая роль в семье.
3. Употребляются слова и выражения, не применяемые в обществе.
4. Члены семьи мало, что знают друг о друге.
5. Никто не знает, как следует обращаться к родителям и другим членам семьи.

6. Семья живет практически изолированно от окружающих.
7. Члены семьи не ходят в гости.
8. Никто не приглашает к себе в гости.
9. В семье не обсуждаются социальные проблемы.
10. Отец на работе подчиняется общепринятым нормам, но забывает о них, как только приходит домой.

11. Отец не рассказывает детям о нормах поведения, принятых в обществе.
12. Мать не способна выработать какие-то семейные правила и традиции.
13. Едят все подряд, нет вкусовых привычек, любимых блюд и кушаний.
14. Едят, когда кому вздумается (в разное время).
15. Редко собираются вместе за столом.

16. Нет распределения домашних обязанности между членами семьи.
17. Не соблюдают элементарной гигиены.
18. Не заботятся о своем внешнем виде.
19. “Беспорядок” царит в чувствах.
20. Между членами семьи нет достаточной, эмоциональной близости.

21. В представлении о сексуальном акте нет ничего таинственного.
22. Секс лишь полезное занятие или обычная игра.
23. Секс - самый заурядный акт.
24. В семье отсутствует запрет на сексуальную активность между членами семьи.
25. В семье стараются делать из всего тайну, секрет, умолчание.

26. Частые командировки обоих родителей (или чаще отца).
27. Отъезды кого-то из родителей, когда ребенок находился в дошкольном возрасте.
28. Длительное отсутствие кого-то из родителей.
29. Повторяющаяся разлука, в связи уходами (и возвращениями) кого-то из родителей из семьи.
30. Между членами семьи образуется (возникает) чрезмерная близость.

31. У членов семьи отмечается двусмысленность взглядов.
32. Отмечается двусмысленность в словах.
33. Отмечается двусмысленность в движениях и мимики.
34. Нет однозначного понимания различных жестов.
35. В семье твердо, неукоснительно соблюдается правило в отношении того, что разрешается, а что запрещается.

БЛАНК к методике для взрослых (родителей)

Фамилия и.о.	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Дата заполнения
--------------	-------------	---------	-------------	-----------------

Запишите событие, которое произошло:

ДА - согласна (согласен); НЕТ - не согласна (не согласен)

I. Семья моих родителей	II. Семья моего мужа (моей жены)	III. Моя собственная семья	IV. "Идеальная семья."
1. да нет	1. да нет	1. да нет	1. да нет
2. да нет	2. да нет	2. да нет	2. да нет
3. да нет	3. да нет	3. да нет	3. да нет
4. да нет	4. да нет	4. да нет	4. да нет
5. да нет	5. да нет	5. да нет	5. да нет
6. да нет	6. да нет	6. да нет	6. да нет
7. да нет	7. да нет	7. да нет	7. да нет
8. да нет	8. да нет	8. да нет	8. да нет
9. да нет	9. да нет	9. да нет	9. да нет
10. да нет	10. да нет	10. да нет	10. да нет
11. да нет	11. да нет	11. да нет	11. да нет
12. да нет	12. да нет	12. да нет	12. да нет
13. да нет	13. да нет	13. да нет	13. да нет
14. да нет	14. да нет	14. да нет	14. да нет
15. да нет	15. да нет	15. да нет	15. да нет
16. да нет	16. да нет	16. да нет	16. да нет
17. да нет	17. да нет	17. да нет	17. да нет
18. да нет	18. да нет	18. да нет	18. да нет
19. да нет	19. да нет	19. да нет	19. да нет
20. да нет	20. да нет	20. да нет	20. да нет
21. да нет	21. да нет	21. да нет	21. да нет
22. да нет	22. да нет	22. да нет	22. да нет
23. да нет	23. да нет	23. да нет	23. да нет
24. да нет	24. да нет	24. да нет	24. да нет
25. да нет	25. да нет	25. да нет	25. да нет
26. да нет	26. да нет	26. да нет	26. да нет
27. да нет	27. да нет	27. да нет	27. да нет
28. да нет	28. да нет	28. да нет	28. да нет

29. да нет	29. да нет	29. да нет	29. да нет
30. да нет	30. да нет	30. да нет	30. да нет
31. да нет	31. да нет	31. да нет	31. да нет
32. да нет	32. да нет	32. да нет	32. да нет
33. да нет	33. да нет	33. да нет	33. да нет
34. да нет	34. да нет	34. да нет	34. да нет
35. да нет	35. да нет	35. да нет	35. да нет
$\Sigma_{1-35} = 2, 87\% =$	$\Sigma_{1-35} = 2, 87\% =$	$\Sigma_{1-35} = 2, 87\% =$	$\Sigma_{1-35} = 2, 87\% =$

	1)ви	2)си	3)сн	4)нд	5)св	6)при	7)м	Сумма
I. Семья моих родителей								
II. Семья моего мужа (моей жены)								
III. Моя собственная семья								
IV. «Идеальная семья.»								
Результаты обследования пострадавшего ребенка								

КЛЮЧ.

Методика состоит из 35 утверждений, разбитых на 7 тем:

- 1) внутрисемейная изоляция (ВИ) - утверждения с №1 - №5;
- 2) социальная изоляция семьи (СИ) - №6 - №10
- 3) семейные нормы и традиции (СН) - №11 - №15
- 4) неупорядоченность и дезорганизация членов семьи в быту (НД) - №16 - №20
- 5) «открытость» сексуальных взаимоотношений (СВ) - №21 - №25
- 6) предпосылки нарушения поло-ролевой индентификации (ПРИ) - №26 - №30
- 7) многозначность выдаваемой и получаемой информации (М) - №31 - №35

С помощью утверждений опросника проводится оценка – I. - семьи родителей матери, II. - семья моего мужа (моей жены), III. - собственной семьи и IV. - семья как «идеальная».

Подсчитывается общее количество баллов по каждой теме и каждому составу семьи. 1 балл (из 35 утверждений) равен 2,87%. 1 балл (из 5 утверждений в темах) равен 20,0%

Чем выше процент полученных ответов, тем больше вероятность развития отношений членов семьи по инцестуозному типу поведения. Проводится сравнительный анализ полученных результатов родителей с результатами пострадавшего ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ЗАПИСЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА, ПЕРЕЖИВШЕГО СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ¹⁵

ТЕКСТ-БЛАНК для записи

Фамилия, имя родителя	Пол: М Ж	Возраст	Образование	Кем приходиться ребенку?
-----------------------	-------------	---------	-------------	--------------------------

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст лет месяцев	Образование	Дата заполнения
----------------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------

ИНСТРУКЦИЯ: (для родителей): каждый раз, когда Ваш ребенок проявляет какую-либо из перечисленных ниже форм поведения, поставьте галочку в соответствующей графе. Впишите год, месяц и числа в графах дни недели.

Формы поведения	Год, месяц, числа	Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Вс.
-----------------	-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1. Трудности засыпания (не может заснуть в течение 30 мин. и более)								
2. Отказывается идти спать в собственную кровать								
3. Вскрикивает посреди ночи								
4. Ночные кошмары								
5. Кричит ночью								
6. Не хочет Вас отпускать								
7. Кричит, если Вы оставляете его/ее с няней или другим членом семьи								
8. Отказывается уходить из дома или идти в школу								
9. Льнет к Вам в течение всего дня								
10. Боится вещей или ситуаций, которыми взрослые не пугали его								
11. Дерется								
12. Проявление гнева, вспыльчивости								
13. Мастурбирует в присутствии других людей								
14. Просит другого ребенка раздеться								
15. Демонстрирует свои интимные места другим								
16. Целуется с языком								

¹⁵ © А.Н. Михайлов, В.В. Дерябина

17. Дотрагивается до интимных мест других детей								
18. Дотрагивается до интимных мест взрослых								
19. Просит кого-нибудь дотронуться до его интимных мест								
20. Раскачивается или подпрыгивает, симулируя половой акт								
21. Регрессивные формы поведения (мочится в кровать или штаны, пьет из бутылочки и т.п.)								

Допишите наблюдаемые Вами формы поведения, не перечисленные в задании.

КЛЮЧ к Дневнику наблюдений родителями поведения ребенка, пережившего сексуальное насилие

Ведение дневника в естественных (домашних) условиях помогает родителям отслеживать «нежелательные», проблемные признаки поведения у ребенка.

Затем во время посещения специалиста родители обсуждают отмеченные признаки. Также отмеченные признаки являются информацией для обсуждения с ребенком.

Если наблюдение (оказание помощи) продолжается более недели родителям выдается следующий текст-бланк домой.

ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАННОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ¹⁶

БЛАНК методики

Фамилия, имя ребенка	Пол: М Ж	Возраст ребенка	Образование	Дата заполнения
Ваша фамилия	Пол: М Ж	Ваш возраст	Ваше образование	Кем приходиться ребенку

ИНСТРУКЦИЯ: Дано несколько горизонтальных цифровых линий. Слева и справа, от них расположены суждения, касающиеся оценки работы с ребенком.

Отметьте (обведите) на линии цифру, на сколько Вы можете оценить состояние Вашего ребенка за время работы с ним.

На мой взгляд, тревога (страх) у ребенка сохраняются	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	На мой взгляд, тревога (страх) у ребенка устранена
--	----------------------	--

¹⁶ © А.Н. Михайлов

У ребенка не исчезает проблема, из-за которой мы обратились за помощью	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У ребенка исчезла проблема, из-за которой мы обратились за помощью
На мой взгляд ни одно занятие не вызвало положительного влияния на ребенка	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	На мой взгляд, мой ребенок в восторге от всех занятий
На мой взгляд, ни один специалист не смог помочь моему ребенку	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	На мой взгляд, все специалисты смогли помочь моему ребенку
Конкретное состояние ребенка до оказания помощи	ВПИШИТЕ САМИ	Конкретное состояние ребенка в результате оказания помощи
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Пожалуйста, отметьте (✓) номера утверждений, которые описывают самые важные результаты Вашего посещения Центра.

Утверждения	Отметка
1. Я познакомился(-ась) с деятельностью Центра	
2. Я стал(-а) чувствовать себя более уверенна в роли родителя	
3. Я лучше узнал(-а) моего ребенка	
4. Я познакомился(-ась) с конкретными приемами, которые могут мне помочь в самостоятельной помощи ребенку	
5. Я лучше осознал(-а) собственное состояние	

ДОПИШИТЕ СВОИ ВПЕЧАТЛЕНИЯ ОТ ПОСЕЩЕНИЯ ЦЕНТРА.

6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

ОПИШИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ЧЕГО ВАМ НЕ ХВАТАЛО И ЧТО МЕШАЛО В РАБОТЕ С РЕБЕНКОМ.

Не хватало:

1)

-
-
-
-
-
-

Мешало:

-
-
-
-
-
-

КЛЮЧ к Оценке родителями эффективности, проведенной работы.

Данный опросник используется для оценки эффективности проведенной работы с ребенком, пережившим травму, с учетом мнения родителей (законных представителей).

Опросник состоит из трех блоков:

в первом блоке количественно оценивается четыре биполярных суждения родителями с помощью цифровой шкалы от 1 до 10. Чем ближе к суждению сделан оценочный выбор, тем выраженной этот признак (суждение). Эффективность или неэффективность полученной помощи можно выразить следующим образом:

1,2,3 балла - негативная оценка работы с ребенком

4,5,6 балла - средняя оценка

8,9,10 балла - позитивная оценка проведенной работы

Родители сами могут вписать собственные биполярные суждения. Специалисту необходимо проследить, чтобы родители записали как негативное, так и позитивное суждение и оценили его в баллах.

Второй блок представлен утверждениями, которые помогают родителям оценить собственное состояние, связанное с проблемами ребенка. Выбранные утверждения отмечаются галочкой, которые можно обсудить со специалистом. Неотмеченные утверждения не должны оставаться без внимания специалиста, а обсуждаются в дальнейшем.

В третьем блоке родители отмечают (записывают), что, по их мнению, им мешало или не хватало в работе.

Литература

1. Андрющенко Т.Ю. Моделирование биографии – “Альбом моей жизни” в консультировании старшеклассников. // Семейная психология и семейная терапия. № 4, 1998, с. 55-64.
2. Ардашева С.В., Борозинец Н.М., Евмененко Е.В. Козловская Г.Ю. Психолого-педагогические проблемы насилия над детьми: учебно– методическое пособие. – Ставрополь, 2003. – 104 с.
3. Асанова Н.К., Жестокое обращение с детьми: основные методологические, практические и правовые аспекты // Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н.К. Асановой. М.: ВЛАДОС, 1997. С. 16-45.
4. Александрова Ю.В. Методики диагностики отношений взрослого человека: роли, позиции, нравственная сущность. Методическое пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО “МОДЭК”, 2001. – 96 с.
5. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. М., 1976, 186 с.
6. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). М., 1994, 175 с. Некоторые аспекты применения многостороннего исследования личности в подростковом и раннем юношеском возрастах. С. 94-117.
7. Бернс Р., Кауфман С. Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки. – М.: «Смысл», 2006, – 146 с.
8. Блейхер В. М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986.
9. Брызгунов И.П., Михайлов А.Н. Использование теста Рука с готовыми ответами. //
10. Брызгунов И.П., Сафонова Т.Я., Баль Л.В., Михайлов А.Н. Принципы психотерапевтической помощи детям, пережившим экстремальные ситуации. “Дети России: насилие и защита”. Мат-лы Всероссийской науч. прак. конф. (Москва, 1-3 октября 1997 г.) – М., 1997. с. 154-156.
11. Брызгунов И.П., Михайлов А.Н., Столярова Е.В. Посттравматическое расстройство у детей и подростков. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2008, 144 с.
12. Брызгунов И.П., Сафонова Т.Я., Баль Л.В., Михайлов А.Н. Использование семейных фотографий для психодиагностического обследования. // VII Международная конференция: “Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф”, Минск, 30 мая – 2 июня 2000 года.

13. Горский Д.П., Ивин А.А., Никифоров А.Л. Краткий словарь по логике. М., 1991.- 208 с.
14. Грабенко Т., Зинкевич –Евстигнеева Т. Чудеса на песке. Методический практикум по песочной игротерапии – СПб.: «Златоуст», 1999. – 80 с.
15. Дерябина В.В. Игровая терапия с детьми, пережившими насилие. // Психолог в детском саду № 2. – 2006. – С.50-82
16. Диагностика агрессивности: теста Вагнера: Учеб. Пособие / Сост. Т.В. Сенько. – Мн.: Д-Р КАРА, 1996. – 32 с.
17. Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. - М.: Генезис, 2006, - 128 с.
18. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния. // Вопросы психологии, 1973, № 6, с. 141 –145.
19. Ермолаев В.С. Комплексный междисциплинарный подход к диагностике гомосексуализма. Реф. дисс.. М., 1995, 24 с.
20. Жестокое обращение с детьми (Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, и их родителям) / Под ред. Т.Я. Сафоновой Т.Я., Е.И. Цымбала. М.: ИПК «Весть», 2001.
21. Журавлева Т.М. , Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. – 112 с.
22. Зайцев В.П. Вариант психологического теста // Психологический журн. 1981. № 3. с. 118-123.
23. Защита детей от жестокого обращения / Под. ред. Е.Н. Волковой.- СПб.: Питер, 2007. – 256 с.: ил. – (Серия «Детскому психологу»).
24. Зиновьева Н.Щ., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
25. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
26. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. Под ред. Дмитриевой, М., 1997.-
27. Козюля В.Г. Применение психологического теста СМОЛ для исследования подростков. Краткое руководство. М., 1995, 56 с.
28. Леонтьев Д.А. Тематический апперцептивный тест. М., 1998.- 254 с.
29. Лёрнер Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар. – М.: Эйдос, 1996. – 253 с.

30. Материалы международной научно-практической конференции «Право на детство: профилактика насилия и правонарушений среди детей и подростков». – Н. Новгород: НГЦ, 2003.
31. Методики многостороннего исследования личности в модификации М.П. Мирошникова и Ф.Б. Березина (1969). На базе ее сконструирована дополнительная шкала, выявляющая склонность к гомосексуализму автор В.С. Ермолаев.
32. Михайлов А.Н. Артея нарушений дыхания. – М., 2003. – 131 с. – (Труды виртуалистики. Вып. 22).
33. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 407 с.
34. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. - М.: Независимая фирма «Класс», 1997. - 336 с.
35. Олдхэм Д., Моррис Л. Узнай себя. Автопортрет вашей личности. М., 1997. – 544 с.
36. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – СПб.: ООО Изд-во “Речь”, 2000. – 402 с.
37. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психологических методик. – М., 1988. – с.110-118.
38. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е.Н. Волковой. СПб.: Питер, 2008. – 240 с.
39. Ратинова Н.А. Тест руки Вагнера // практикум по психодиагностики: Конкретные психодиагностические методики. – М.: МГУ, 1989. – с. 83-90.
40. Романова Е.С., Потёмкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. – М., 1992. – 256 с.
41. Рубинштейн С. Л. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: Приложение (стимульный материал). Институт Психотерапии, 2004. – 159 с. = 2
42. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб., 1999.- 283 с.
43. Сафонова Т.Я. Роль специализированного центра в оказании комплексной помощи детям, подвергшимся жестокому обращению // Психологическая наука и образование. 2004. № 1. с. 97 – 1001.
44. Сафонова Т.Я., Воронова И.Ю., Цымбал Е.И., Афонникова Н.Н., Соловьева А.А., Платонова Н.В., Михайлов А.Н., Курасова Н.Н. Помощь детям,

- пострадавшим от сексуального насилия, в условиях специализированного Центра “ОЗОН”. / Шестой конгресс педиатров России “Неотложные состояния у детей”, М., 7 – 9 февраля 2000 года, с. 308
45. Сафонова Т.Я., Михайлов А.Н. Адаптация структурированного интервью для выявления симптомов, связанных с сексуальным насилием у детей. // III Съезд психиатров России 10 – 13 октября 1998, Москва, с. 41.
 46. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 484 с.
 47. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
 48. Хусейн В.Р. Холкомб С.А. Руководство по лечению психологической травмы у детей и подростков. Публикация Института “Открытое общество”, Нью-Йорк, М.: 1998. – 36 с.
 49. Цирюльник Б. Почему дьявол не чувствует себя виноватым. с. 19-58. Из книги: Эритель Ф., Цирюльник Б., Наури А., Ксантаку. М., Вриньо Д. Инцест или кровосмешение. – М., 2000. – 173 с.
 50. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. – М.: РБФ НАН, 2007. – 272 с.
 51. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы: Учебное пособие. – М.: Изд-во УРАО, 2003. – 400 с.
 52. Щур В. Г. Методика изучения представлений ребенка об отношениях к нему других людей // Психология личности: теория и эксперимент / Под ред. В.В.Давыдова. – М., 1982. – с.108-114.
 53. Щур В. Г. Особенности взаимоотношений в детских группах при распределении обязанностей // Взаимоотношения детей в совместной деятельности и проблемы воспитания / Ред.-сост. С.Г. Яковсон, Ф.Т. Михайлов. М., 1976.
 54. Эритель Ф., Цирюльник Б., Наури А., Ксантаку. М., Вриньо Д. Инцест или кровосмешение. – М., 2000. – 173 с.
 55. Япко М. Боль жизни. М., 1999. – 236 с.
 56. Briere J., Runtz M. (1989), The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early Data on a New Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4,p. 151-163.
 57. Friedrich W.N. Psychotherapy with Sexually Abused Boys. An Integrated Approach. In *Interpersonal Violence: the Practice series*. 1995, SAGE Publication, Thousand Oaks, London, New Delhi, p,224-225

58. Goodman G.S., Bottom B.L., 1993. Child Victims? Child Witnesses: Understanding and Improving Testimony. New York: Guilford). [96]
59. TESI-C – Dartmouth Child Trauma Research Group & The National Center for PTSD, 1995.
60. Wells, J. McCann, Adams J. Voris, and B. Danl. Structured Interview for Symptoms Associated with Sexual Abuse (SASA). Структурированное интервью для выяснения симптомов, связанных с сексуальным насилием (САСА).
61. Wolfe V.V., Gentile C., Michienzi T., Sas L., Wolfe D.A. (1991). The Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised: a Measure of Post-sexual- Abuse PTSD symptoms. Behavioral Assessment, 13, p. 359-383.
62. <http://azps.ru/hrest/4/7045561.html>
63. <http://comlib.ru/3/283/index337.html>
64. Lib.tgc.ru/html/PrWzPsih/text.htm · 09.02.2005
65. <http://psylist.net/promet/3.htm>
66. <http://kznschg152.edusite.ru/p8aa1.html>

О Г Л А В Л Е Н И Е

Введение.....	3
---------------	---

Часть I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ

Глава 1

Особенности детей, перенесших насилие.....	6
--	---

Глава 2

Проблемы оказания помощи детям - жертвам насилия.....	8
---	---

Глава 3

Опыт работы Центра психолого-медико-социального сопровождения «ОЗОН» по оказанию помощи детям, пострадавшим от насилия	9
--	---

Глава 4

Методические рекомендации для специалистов.....	10
---	----

Часть II

НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДОВ ПЕРЕНЕСЕННОГО НАСИЛИЯ И ИХ ПРИЗНАКОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	16
-------------------	----

Интервью для оценки проблемы детей.....	16
---	----

Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (для ребенка).....	18
---	----

Методика «Комплексная оценка психологического состояния» (для детей 9 лет и младше).....	24
--	----

Методика «Комплексная оценка психологического состояния» (для детей 10 лет и старше).....	26
---	----

Проекционная фотобиографическая социально-психологическая диагностика	28
---	----

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	31
-------------------	----

Тест перечень травматических симптомов – детский (Trauma symptom checklist – children, Brier).....	31
--	----

Опросник на посттравматическое состояние при насилии.....	36
---	----

Психолого-психиатрическая методика на выявление посттравматического стрессового расстройства (по МКБ - 10).....	38
---	----

Опросник на депрессию при посттравматическом стрессовом состоянии	41
---	----

Шкала оценки тяжести травматического события (сексуального насилия) у детей.....	42
Тест дифференциальной самооценки функционального состояния	49
Методика на посттравматическое стрессовое состояние при сексуальном насилии	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	54
Многостороннее исследование личности (для детей и подростков)	54
Методика «Лесенка» (самооценка).....	61
Методика определения уровня самооценки и уровня притязаний.....	65
Методика розовый куст.....	70
Методика диагностики представлений ребенка о насилии (Незаконченные предложения).....	77
Тест кинетический рисунок семьи.....	78
Психологический «портрет» ребенка, участвующего в игротерапевтическом сеансе (от 4 до 10 лет).....	83
Методика «Оценка индивидуального поведения».....	85
Многошкальный опросник на лживость.....	87
Тест РУКА.....	89
Методика «склонность к инцестуозному поведению» (для детей и подростков).....	93
Методика диагностика гомосексуализма.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	97
Интервью с родителями.....	97
Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (для родителей)..	100
Методика исследования ролевых паттернов отношения к другому (ребенку) взрослого человека (МИРТ).....	106
Опросник для родителей о сексуальном поведении их детей признаков сексуальных интересов.....	110
Структурированное интервью для выявления симптомов, связанных с сексуальным насилием у детей	113
Многостороннее исследование личности (для взрослых)	115
Методика «Склонность к инцестуозному поведению» (для родителей)	117
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	
Запись еженедельного поведения ребенка, пережившего сексуальное насилие.....	121
Оценка родителями эффективности оказанной помощи ребенку.....	122
Литература.....	125