**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Введение……………………………………………………………………  | 3 |
| 2. | Понятие жестокого обращения и критерии его определения.………… | 4-5 |
| 3. | Виды, формы и психологические последствия жестокого обращения с детьми……………………………………………………………………… | 6-9 |
| 4. | Алгоритмы работы с детьми, пережившими насилие ………………… | 10-11 |
| 5. | Технологии работы с детьми, пережившими насилие ……………… | 12-25 |
| 6. | Основные виды учетной и отчетной документации…………………… | 26-45 |
| 7. | Рекомендации по использованию методик для диагностики последствий жестокого обращения с детьми…………………………………... | 46-49 |
| 8. | Литература………………………………………………………………… | 50-51 |

**ВВЕДЕНИЕ**

Насилие над ребенком или жестокое (дурное) обращение со стороны близких ему людей оказываются причиной многих психологических проблем, которые в дальнейшем могут оказывать влияние на различные сферы жизни человека. Именно тяжестью и разнообразием последствий дурного обращения с ребенком в семье продиктовано то пристальное внимание, которое уделяется этой проблеме в настоящее время.

За девять месяцев 2013 года СК расследовал почти 13 тысяч преступлений в отношении несовершеннолетних. «Из них — 392 убийства, 1263 изнасилования, свыше 3250 фактов насильственных действий сексуального характера». С 2012-го по сентябрь 2013 года включительно в следственных органах СКР расследовалось 61 уголовное дело по 169 эпизодам преступлений, связанных с усыновлением детей, оставшихся без попечения родителей. Более половины расследованных преступлений (107) — это преступления против половой неприкосновенности и половой свободы ребенка.

В 2013 году по Белгородской области в производстве следователей находилось 122 уголовных дела, по которым 71 ребенок признан потерпевшим, при этом в 2012 году в производстве находилось 145 дел, из которых 133 ребенка признаны потерпевшими. Анализируя возрастную категорию потерпевших, установлено, что, как и в предыдущем году, большинство несовершеннолетних потерпевших достигли четырнадцатилетнего возраста (47,8% от числа детей, 34 лица, признаны потерпевшими за 2013 год). В отношении данной категории граждан в основном совершаются преступления имущественного характера и насильственные преступления против половой свободы и неприкосновенности.

Дети от 5 до 14 лет (28 лиц) в большинстве случаев подвергаются сексуальным и развратным действиям насильственного характера (12 лиц), а также становятся жертвами имущественных преступлений. За 2013 год жертвами убийств стали двое несовершеннолетних, в результате причинения смерти по неосторожности погибли 9, подверглись изнасилованию и иным действиям сексуального характера 17, жертвами развратных действий и полового сношения с лицами до шестнадцати лет стали 5 детей, в отношении 21 ребенка совершены преступления имущественного характера.

**ПОНЯТИЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ И КРИТЕРИИ ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Все общие определения жестокого обращения с ребенком называют таковым в первую очередь причинение вреда физическому и психическому здоровью ребенка, угрозу его развитию или жизни. Кроме того, подчеркивается многообразие проявлений этого феномена. Синдром жестокого обращения с ребенком — это широкий спектр действий, наносящих вред ребенку, со стороны людей, которые должны опекать его и заботиться о нем. Эти действия включают в себя не только жестокое обращение, но и запущенность, и пренебрежение потребностями и нуждами ребенка.

Рекомендовано определять неправильное обращение как «поведение в отношении другого человека, которое выходит за рамки принятых норм и влечет существенный риск причинения физического или эмоционального вреда. Такое поведение включает в себя как действия, так и недосмотр, как намеренные, так и непреднамеренные».

***Насилие над ребенком*** – это физическое, психологическое, социальное воздействие на ребенка со стороны другого человека (ребенка или взрослого), семьи, группы или государства, угрожающее его физическому или психологическому здоровью и целостности, вынуждающего ребенка прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей.

***Жестокое обращение*** – это умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны взрослых, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожает его правам и благополучию.

Трудность в определении жестокого обращения с ребенком приводит к тому, что в каждом случае при отнесении ситуации к насилию необходимо учитывать множество переменных: одни и те же действия могут быть отнесены к насилию или не являться им. Например, шлепок младенца и такой же шлепок 10-летнего ребенка могут значительно различаться по своим физическим последствиям. Угрозы родителей, взявших ребенка из детского дома, отправить его обратно могут представлять собой форму настоящего жестокого обращения, в то время как такие же угрозы ребенку, уверенному в том, что родитель его просто пугает, часто являются проявлением незначительного семейного конфликта.

Обычно при оценке того, относится ли конкретный случай к жестокому обращению, и определении степени его серьезности учитывают следующие параметры: тяжесть воздействия, частота, уровень развития ребенка, соотнесения действий родителей с этническими и культуральными традициями.

* *Тяжесть воздействия.* В абсолютном большинстве случаев, когда специалисты сталкиваются с серьезными физическими повреждениями, полученными ребенком от родителей, возникает вопрос о необходимости эвакуации ребенка, расследовании обстоятельств и вмешательстве. В то же время неверно говорить об отсутствии жестокого обращения в случаях, когда ребенок не получает значительных физических травм, так как необходимо принимать во внимание не только последствия для физического здоровья, но и психологические факторы, а также условия для нормального развития ребенка.
* *Частота и длительность воздействий.* Например, регулярные, хотя и не приводящие к серьезным травмам, избиения ремнем за двойки в школе могут нанести существенный ущерб эмоциональной сфере ребенка, негативно влиять на его самооценку, отношения со сверстниками, учителями, родителями.
* *Возраст и уровень развития ребенка* (ключевой фактор при оценке того, относится ли случай к жестокому обращению, и степени его опасности). Например, ситуация, когда трехлетний ребенок оказывается один дома на несколько часов без присмотра, представляется чрезвычайно опасной по своим физическим и психологическим последствиям, в то время как 12-летний ребенок не нуждается в постоянном присмотре со стороны родителей, и чрезмерный контроль с их стороны, наоборот, может повредить ему.
* *Этнические и культуральные нормы и традиции.* В современном обществе существуют значительные национальные, культурные и религиозные различия в традициях воспитания детей. Эти различия могут касаться обучения, приемлемости физических наказаний, обращения за отдельными видами медицинской помощи (переливание крови, трансплантация, контрацепция, прерывание беременности) и т.п. Но при оценке случая, действия, опасные для жизни ребенка, при любых культурах расцениваются как жестокое обращение.

Важно понимать, что жестокое обращение не является только единичным или повторяющимся действием по отношению к ребенку. «Как правило, жестокое обращение часто становится составной частью взаимодействия между ребенком и значимым для него человеком. Взаимодействие с элементами жестокого обращения обычно интегрируется в семейную жизнь и во внесемейные отношения ребенка. Со временем ребенок начинает рассматривать жестокое обращение как неизбежную составляющую своей жизни».

**ВИДЫ, ФОРМЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ**

Традиционно различают четыре общих категории жестокого обращения с детьми: *1) физическое насилие, 2) сексуальное насилие, 3) пренебрежение потребностями ребенка, 4) эмоциональное насилие.* В свою очередь, каждая из этих категорий включает в себя ряд поведенческих проявлений.

**Физическое насилие** — преднамеренное или неосторожное нанесение ребенку родителями или лицами, их заменяющими, воспитателями или другими какими-либо лицами физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют ущерб здоровью ребенка, нарушают его развитие и лишают его жизни.

**Последствия:**

**Дошкольный возраст:**

* страхи;
* задержка психического развития;
* тревога, растерянность, беспокойство;
* нарушение поведения;
* чувство беспомощности;
* отсутствие сопротивления, примирение;
* нарушение восприятия целостности тела;
* агрессивность;
* аутоэротические действия (сосание пальца, раскачивание, мастурбация);
* расстройствах сна, аппетита, ночные кошмары;
* энурез, энкопрез, различные тики.

**Младший школьный возраст:**

* страхи;
* «эмоциональная тупость»;
* эмоциональная неустойчивость;
* амбивалентные чувства к взрослым;
* нарушение познавательной деятельности;
* стигматизация;
* потеря веса;
* дезадаптация в школе;

**Подростки:**

* депрессии;
* ПТСР;
* академическая неуспеваемость;
* нарушение межличностных отношений;
* низкая самооценка;
* аутоагрессивное поведение;
* девиантное поведение;
* стремление рано уйти из дома или из семьи, начать самостоятельную жизнь, поиск компании сверстников, которая может оказать поддержку

**Формы:**

* поверхностные повреждения (ушибы, ссадины, царапины, порезы, укусы, термические и химические ожоги);
* глубокие повреждения (гематомы, кровоизлияния в суставы, вывихи, порезы, нарушение целостности кожи, локальные ожоги, II-III степени, обширные поверхностные ожоги, сотрясения мозга;
* переломы костей;
* субдуральные гематомы;
* повреждения внутренних органов;
* проникающие ранения грудной и брюшной полости;
* механическая асфиксия (попытки удушения или утопления ребенка);
* вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, принуждение к приему отравляющих веществ или медицинских препаратов;
* синдром ребенка, которого трясли (Shaken Baby Syndrome) — сильная тряска младенца, невольно наносящая ему повреждения;
* синдром Мюнхгаузена - человек, обязанный заботиться о ребенке, выдумывает фиктивную болезнь или провоцирует заболевание, вследствие чего «ребенок подвергается неприятным и часто вредным медицинским вмешательствам»

**Сексуальное насилие** — вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли.

**Ближайшие психологические последствия:**

**Дошкольный возраст:**

* сексуализированное поведение, сексуально окрашенные игры;
* открытая мастурбация, введение посторонних предметов в половые органы;
* нарушения сна и аппетита;
* отказ общаться или оставаться наедине с определенным взрослым;
* регресс в психическом развитии;
* немотивированная агрессия.

**Младший школьный возраст:**

* сексуализированное поведение, сексуально окрашенные игры со сверстниками или прямое вовлечение их в действия сексуального характера;
* немотивированная тревога или сниженное настроение;
* снижение успеваемости;
* отказ или нежелание возвращаться домой из школы;
* рисунки откровенно сексуального содержания.

**Подростки:**

* ранее начало половой жизни;
* сексуальное насилие в отношении сверстников или детей младшего возраста;
* использование одежды, полностью закрывающей тело, отказ посещать уроки физкультуры, бассейн, пляж или другие места, где необходимо снимать верхнюю одежду;
* злоупотребление псиоактивными веществами, занятие проституцией

**Отдаленные психологические последствия:**

* Нарушения сексуального поведения;
* Трудности при воспитании детей;
* Психические расстройства;
* Асоциальное поведение;
* Нарушение восприятия целостности тела, нарушение физических и эмоциональных границ;
* Нарушение отношений к собственному телу (изменение позитивного отношения к нему, искажение телесной экспрессии, стиля движений);
* Сексуализированное экстремальное поведение (стремление опасть в ту же ситуацию опасности);
* Формирование модели: «любовь всегда связана с жертвой, болью», нарушение способности строить долгосрочные партнерские отношения;
* Сексуальный промискуитет (вступление в беспорядочные половые связи).

**Контактные формы:**

* половой акт;
* телесный контакт с половыми органами ребенка;
* введение различных предметов во влагалище или анус ребенка;
* мастурбация.

**Неконтактные формы:**

* демонстрация обнаженных гениталий, груди, ягодиц ребенку;
* демонстрация эротических и порнографических материалов ребенку;
* совершение полового акта в присутствии ребенка;
* подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур;
* принуждение ребенка к раздеванию в присутствии других лиц;
* игры сексуального характера;
* изготовление порнографических изображений ребенка;
* подавление нормальных сексуальных интересов ребенка или стимулирование детской сексуальности в ущерб другим аспектам развития ребенка;
* разговоры о сексуальности, не соответствующие возрасту ребенка.

**Формы принуждения ребенка взрослым:**

* Физическая сила;
* Психологическое запугивание;
* Подкуп (материальными или моральными благами);
* Злоупотребление привязанностью ребенка к взрослым;
* Шантаж;
* Угрозы;
* Человек не может дать на это своего согласия (пьян, находится под действием наркотика, спит или не способен оценить ситуацию).

**Психологическое или эмоциональное насилие** — неспособность родителя или другого лица, заботящегося о ребенке, «обеспечить подходящую для ребенка доброжелательную атмосферу. Оно включает действия, оказывающие неблагоприятное влияние на эмоциональное здоровье и развитие ребенка.

**Формы:**

* ограничения активности ребенка;
* оскорбления, осмеяния;
* угрозы и запугивания;
* дискриминация, неприятие;
* постоянная ложь и обман ребенка;
* предъявление ребенку требований, не соответствующих его объективным возможностям;
* синдром «козла отпущения»;
* отвержение — взрослый не понимает ценности, важные для ребенка, пренебрегает существенно важными для него потребностями;
* изоляция — взрослый ограждает ребенка от нормального социального опыта, не дает ему заводить друзей, формирует у ребенка представление о том, что он один в этом мире и не может ни на кого полагаться;
* терроризирование — взрослый словесно унижает ребенка, создавая атмосферу страха и запугивания;
* игнорирование — взрослый лишает ребенка необходимых стимулов к эмоциональному и интеллектуальному развитию;
* развращение — ребенка вовлекают в пагубное антисоциальное поведение, что приводит к формированию искаженного представления о социальных нормах, препятствует его социализации;
* занижение оценок, игнорирование успехов ребенка;
* склонности к негативному обобщению;
* перенесение на личностные особенности любого проступка ребенка;
* публичные наказания и обсуждения поступка или личности ребенка;
* развод родителей.

**Психологические последствия:**

* задержка психического развития;
* невозможность сконцентрироваться, плохая успеваемость;
* низкая самооценка;
* эмоциональные нарушения в виде агрессии, гнева (часто обращенных против самого себя), подавленное состояние;
* избыточная потребность во внимании;
* депрессия, попытки суицида;
* неумение общаться со сверстниками (заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость или агрессивность);
* ложь;
* воровство;
* девиантное (или "отклоняющееся", асоциальное) поведение;
* нервно-психические и психосоматические заболевания: неврозы, энурез, тики, расстройства сна, нарушения аппетита (стремление в неограниченных количествах потреблять сладкое, либо полное отсутствие желания есть, ожирение, кожные заболевания, астма и др.);
* потеря чувства безопасности;
* страхи, ночные кошмары;
* страх совершить ошибку;
* «условная любовь» (родителей и других значимых взрослых);
* избегание ситуации неудач (отказ от деятельности);
* психоэмоционально напряжение;
* чувство ненужности, отвергнутости, вины, стыда и т.д.;
* инфантильность;
* бедный спектр эмоций, «эмоциональная тупость»;
* вынужденная ранняя самостоятельность, предоставленность себе;
* чувство одиночества;
* формирование деструктивных моделей поведения;
* негативизм.

**Пренебрежение основными нуждами ребенка** — (моральная жестокость) - это отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о нем, а также недобросовестное выполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье и развитие нарушаются.

**Внешние проявления:**

* утомленный сонный вид, бледное лицо, опухшие веки;
* у грудных детей обезвоженность, опрелости, сыпи;
* одежда неряшливая, не соответствует сезону и размеру ребенка;
* нечистоплотность, несвежий запах.

**Физические признаки:**

* отставание в весе и росте от сверстников;
* педикулез, чесотка;
* частые "несчастные случаи", гнойные и хронические инфекционные заболевания;
* запущенный кариес;
* отсутствие надлежащих прививок;
* задержка речевого и психического развития.

**Особенности поведения:**

* постоянный голод и жажда: может красть пищу, рыться в отбросах и т.п.;
* неумение играть;
* формирование у ребенка недоверия к окружающим,
* нарушение мотивации к продуктивной деятельности;
* чувство своей несостоятельности;
* снижение самооценки;
* постоянный поиск внимания/участия;
* частые пропуски школьных занятий;
* крайности поведения: инфантилен или принимает роль взрослого и ведет себя в "псевдовзрослой" манере; агрессивен или замкнут, апатичен; гиперактивен или подавлен; неразборчиво дружелюбен или не желает и не умеет общаться;
* склонность к поджогам, жестокость к животным;
* мастурбация, раскачивание, сосание пальцев и пр.

**Если ребенок педагогически был запущен родителями или его своевременно не отдали в школу:**

— ему трудно усваивать учебный материал;

— он физически ослаблен и часто пропускает занятия по болезни;

— его дразнят за внешний вид (плохая одежда, неприятный запах и т.п.);

— его ругают за плохое поведение (трудности самоконтроля, двигательная расторможенность, повышенная утомляемость от занятий и др.);

— он не пользуется поддержкой учителя;

— его наказывают дома за плохие отметки и за вызовы родителей в школу;

— он начинает прогуливать уроки;

— в связи с неуспеваемостью его могут оставить на второй год либо перевести в коррекционный класс.

**Формы:**

* лишение пищи, недоедание;
* отсутствие элементарных вещей, предметов одежды и личной гигиены;
* неблагоприятные условия для проживания, сна, отдыха, и т.д.;
* отсутствие необходимого лечения;
* непредоставление ребенку возможностей развиваться, получать образование;
* лишение ребенка свободы действий (домашний арест, запрет на общение со сверстниками и пр.);
* дефицит внимания со стороны родителей;
* помещение ребенка в круглосуточные ясли, детские сады, санатории и т.п.
* неспособность родителей регулярно отводить и забирать детей, следить за внешним видом, удовлетворять требованиям детского учреждения, оплачивать пребывание в нем;
* отсутствие необходимых документов (паспорт, прописка, полис, медицинская карта и т.д.);
* алкоголизм родителей (как одного, так и обоих родителей);

Чаще всего пренебрегают основными нуждами детей родители или лица, их заменяющие: алкоголики, наркоманы; лица с психическими расстройствами; юные родители, не имеющие опыта и навыков родительства; с низким социально-экономическим уровнем жизни; имеющие хронические заболевания, инвалидность, умственную отсталость; перенесшие жестокое обращение в детстве; социально изолированные.

**АЛГОРИТМЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ**

Можно выделить следующие компоненты работы с последствиями жестокого обращения с детьми в психотерапевтической практике:

1. **Снижение «драматизации» события,** работа по относительной девальвации этого события («беда, но не катастрофа», «можно дальше жить, если работать над этим»).
2. **Работа с социальными мифами** (как источник чувства вины):
* «Жертва сама виновата» (сама спровоцировала своим видом, поведение, одеждой, макияжем и т.д.);
* Усиление сексуализации мужчин - «Ну он же мужчина, как он мог устоять»;
* «Все… пропащий человек!» (жизнь искалечена, последствия необратимы);
* Жертва сознательно или подсознательно стремиться к насилию и получает при этом удовольствие;
* Виктимологический подход, т.е. идея о существовании определенного типа женщин, которые подвергаются насилию.
1. **Преодоление чувства вины, испорченности, грязности** (атрибуция рациональной вины, и избавление от иррациональной вины, избавление от позиции «Если бы…» и «Надо было…»);
2. **Отреагирование чувств, связанных с ситуацией травмы** (страха, злости, отвращения, ненависти и других переживаний);
3. **Формирование адекватной атрибуции ответственности за жестокое обращение.** В насилии виноват насильник (сознательное действие);
4. **Снятие фиксации на образе обидчика, преследователя. насильника и на ситуации травмы** («Все мужчины в черных куртках теперь опасны», «В лифте никогда не поеду»);
5. **Восстановление «Я концепции».** Психологическая работа, не привязанная к переживаемому событию (отношение ребенка к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, собственному будущему и т.п.);
6. **Возвращение чувства возможности влиять на события** (снятие вынужденной беспомощности, возвращение власти и ответственности за свою жизнь);
7. **Работа с семьей жертвы.** В частности работа с родителями (их собственные реакции, социальные мифы, отношение к ребенку). Зачастую требует такой же основательной работы, как и с самой жертвой и ведется параллельно.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 этап**Подготовительный**(от 1 до 5-7 встреч) | * Создание безопасной среды для проживания травмирующего события.
* Установление контакта, эмоциональное присоединение.
* Снижение «драматизации» события.
* Работа с семьей жертвы (в особенности работа с родителями).
* Обучение релаксации, обучение распознаванию своих чувств и контролю над ними.
* Работа с социальными мифами.
 |
| 2 этап**Работа с травмой**(от 5 до 10 -15 встреч) | * Отреагирование чувств, связанных с ситуацией травмы.
* Преодоление чувства вины (рациональная\иррациональная вина).
* Формирование адекватной атрибуции ответственности за насилие.
* Снятие фиксации на образе насильника и на ситуации насилия.
 |
| 3 этап**Работа на восстановление**(от 5 до 10 -15 встреч) | * Восстановление «Я концепции», самооценки.
* Построение перспективы будущего.
* Возвращение чувства возможности влиять на события.
* Выстраивание навыков безопасности.
 |

**ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ**

**Выявление случаев жестокого обращения с детьми и организация психологиче­ской помощи детям, подвергшимся жестокому обращению (технологии работы)**

К основным принципам работы с ребенком - жертвой жестокого обращения и насилия относятся:

1. **У детей и подростков имеются собственные права.** Специалисты, работающие с детьми должны руководствоваться Конвенцией о правах ребенка, законами РФ. Дети зависимы от родителей или опекунов, они не в состоянии само­стоятельно защитить свои права, если по отношению к ним совершаются насильственные дей­ствия, поэтому они нуждаются в защите и поддержке специалистов различных профессий.
2. **Приоритет интересов ребенка.** Взрослые несут ответственность за реализацию на практике прав детей. В случае противоречия между интересами родителей и ребенка, специалист должен отдавать приоритет интересам ребенка, однако при этом необходимо учитывать мнение родителей.
3. **Обеспечение безопасности ребенка и недопущение повторения насилия** является первым долгом специалиста, который столкнулся с ребенком, пострадавшим от жестокого об­ращения. Для этого ему необходимо владеть всей информацией о ситуации, в которой оказал­ся ребенок.
4. **Все действия специалистов должны быть основаны на тщательном анализе мак­симально полной информации о случившемся.** Используйте беседу с ребенком, родителя­ми, прародителями и др. при необходимости обратитесь в образовательное учреждение, кото­рое посещает ребенок. Отделяйте факты от сплетен.
5. **Конфиденциальность** (неразглашение подробностей случившегося и иной инфор­мации о семье, ставшей известной во время работы с ней). Специалисты соблюдают конфи­денциальность до тех пор, пока это не противоречит интересам ребенка.
6. **Любая информация о семье может быть разглашена**, т.е. сообщена в органы опеки и по­печительства, внутренних дел или здравоохранения, если того требует необходимость обеспе­чения безопасности ребенка. При этом ребенку необходимо объяснить, почему вы так посту­паете или раскрываете его «секрет».
7. **Командный принцип работы.** Работающий со случаями насилия над детьми специа­лист не может брать всю ответственность на себя, а должен обращаться за помощью к колле­гам, консультироваться с другими специалистами.
8. **В работе по защите детей неизбежно приходится** **пользоваться властью.** Примене­ние власти и использование авторитета в данном случае не означает возбуждение уголовного дела, а разъяснение родителям прав ребенка, обязанностей родителей по его воспитанию и обязанностей специалиста по защите прав ребенка.

Наиболее важной составляющей при оказании помощи детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения, является психологическая помощь. Это связано с тем, что в отличие от соматических последствий насилия психологические последствия могут длиться достаточно долго и определять жизнь человека в семье, взаимоотношения с людьми противоположного пола, с зависимыми людьми, вызывать другие коммуникативные трудности.

**Основные принципы** взаимодействия с ребенком, которые способствуют эффективному установлению контакта [Забадыкина Е.В., Храмченкова А.Л., и др. Набор методических материалов для учреждений социальной защиты населения «Оказание помощи детям, пострадавшим от коммерческой сексуальной эксплуатации»: Психологические аспекты оказания помощи детям, пострадавшим от коммерческой сексуальной эксплуатации. – Санкт-Петербург, 2011, – 133 с.]:

1. **Правдивость** – быть искренним, открытым, избегать защитной позиции. Это значит:
* быть способным сказать прямо и откровенно о своих чувствах в данный момент;
* быть свободным и спонтанным;
* быть способным немедленно реагировать на потребности или эмоциональное
* состояние ребенка, а не ждать «правильного» момента или «правильных» слов;
* быть способным жить в сегодняшнем обществе и обсуждать его проблемы;
* открыто выражать свои убеждения и принципы.
1. **Уважение к ребенку** – умение ценить его индивидуальность и относиться к нему как к личности. Уважать ребенка – значит:
* не осуждать ребенка за то, что с ним произошло;
* дать понять ребенку, что психолог и другие специалисты готовы ему помочь;
* сочувствовать ребенку, но не жалеть его;
* помогать ребенку справиться с его болью.
1. **Компетентность** – постоянная работа специалиста над повышением собственной квалификации. Быть компетентным – значит:
* быть уверенным в своих действиях;
* демонстрировать такое же поведение, которое ожидается от ребенка (откровенность, решительность и т.д.);
* постоянно анализировать результаты работы;
* постоянно повышать свой профессиональный уровень.
1. **Прагматизм** – восприятие реальности без иллюзий (как негативных, так и позитивных). Прагматизм специалиста может выражаться:
* в фокусировке внимания, прежде всего, на актуальных проблемах;
* в поиске и использовании тех методов работы, которые эффективны в данной ситуации для данного ребенка;
* в гибкости (согласии с ребенком настолько, насколько это возможно);
* в постоянном выражении ребенку готовности предпринимать необходимые действия по оказанию ему помощи (и обязательном выполнении обещаний: в случае, когда это по каким-либо причинам становится невозможно, важно сразу об этом сообщать ребенку и по возможности объяснять причины);
* постановке реальных целей.
1. **Ответственность** – важно осознавать границы своей ответственности и ответственности ребенка за те изменения, которые ребенок хочет привнести в свою жизнь. Быть ответственным – значит:
* четко осознавать, что без усилий и заинтересованности самого ребенка ему не удастся справиться с ситуацией;
* дать понять ребенку, что он может изменить свою жизнь, если действительно захочет;
* помогать детям осознавать и использовать их собственный потенциал;
* не считать ребенка беспомощным в ситуации;
* помогать ребенку трансформировать его сопротивление и ощущение беспомощности в готовность изменить собственную ситуацию.

**При беседе с ребенком важно:**

* полностью сконцентрировать внимание на ребенке и дать понять, что его слова услышаны и поняты;
* в случае неуверенности в правильном понимании сказанного ребенком, необходимо спрашивать столько раз, сколько нужно для того, чтобы иметь полную ясность;
* предоставлять ребенку время для ответа, не спешить и не оказывать давление. Длинные паузы могут означать, что ребенок пытается определить, как лучше объяснить что-то. Возможно, он пытается справиться со своими эмоциями, а, может быть, старается вспомнить конкретные подробности события;
* следить за выражением лица, за движением рук и тела, прислушиваться к тону голоса ребенка. Важно понимать то, что стоит за словами. Особенно это касается обсуждения травматичных событий и глубоких чувств;
* не прерывать ребенка и не заканчивать за него предложения, позволять ему самому находить способ выражения своих мыслей;
* дать понять ребенку, что он всегда будет выслушан;
* быть готовым открыто говорить с ребенком о случившемся, не убеждать его забыть о том, что с ним произошло. В противном случае дети могут интерпретировать молчание взрослых как замалчивание и считать себя «плохими»;
* ни при каких обстоятельствах не задавать больше одного вопроса подряд! Если трудно это сделать, то, задав один вопрос, прежде чем задавать другой или как-то по-другому торопить ребенка с ответом, стоит мысленно досчитать до 10.

**Что мешает слушать ребенка:**

* отвлечение внимания на собственные мысли, переживания;
* обдумывание, какой вопрос или ответ необходимо произнести в следующую минуту;
* преждевременные выводы (если вывод о смысле того, что говорит ребенок, делается до того, как услышана вся история);
* слушание сквозь «фильтры» (то, что говорит ребенок, искажается в соответствии с собственными ожиданиями и представлениями);
* оценочное слушание (ошибочное восприятие услышанного возникает вследствие навешивания ярлыков «хорошо – плохо»);
* стремление систематизировать, то есть подогнать получаемую информацию под имеющуюся гипотезу, даже притягивая информацию «за уши»;
* внимание к фактам, а не к ребенку (в процессе слушания доминирует интерес к фактам, которые могут быть использованы в ходе последующего расследования, без учета состояния ребенка);
* чрезмерная эмоциональная вовлеченность (чрезмерное сочувствие и сострадание ребенку может вызвать искажение получаемой информации).

**Интервью для оценки проблемы детей**

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:

* сбор данных о самой проблеме, с которой ребенок обратился;
* развитие взаимоотношений и реагирование на эмоции ребенка;
* 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 зайти. 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 состоянии ребенка, дол­жен приглядываться к этим ключевым признакам и развивать взаимодействие с ним путем одобрения и поддержки.

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 твоем 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 абузивных (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, учитываются ли в данной семье нужды ребенка или на первом плане нужды родителей. (Например, мальчик, не желая огорчать мать, не гово­рит 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):

**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 служить 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.

**3 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.

**Первичное интервью с ребенком (ПИР)**

**Цель:** определение проблемы ребенка и объема помощи;

**Задачи:**

* 1. выяснить мнение ребенка о сущности проблемы (есть ли различия в понимании проблемы);
	2. собрать информацию по проблеме;
	3. выяснить - кому ребенок доверяет;
	4. предварительная оценка психологического состояния ребенка;
	5. оценка степени опасности / безопасности для ребенка;
	6. решение проблемы с точки зрения ребенка;
	7. анализ полученной информации и составление плана следующей встречи.

**Структура ПИР**

(структура интервью, его полнота может меняться в зависимости от возраста ребенка, его готовности к сотрудничеству)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы интервью** | **Примечания** |
| 1. | Представление друг другу* попросить ребенка назвать свое имя, фамилию, возраст, день рождения
* представить себя (И.О., рассказать о своей роли в Центре доступными для ребенка словами)
 | Нейтральные вопросы типа: сколько лет, с кем живет, как зовут родителей и т.д., что позволит ребенку расслабиться, освоиться в незнакомом месте |
| 2. | Постепенное вовлечение в обсуждение проблемы:* попросить рассказать о семье, взаимоотношениях между членами семьи
* выявить члена семьи или другое лицо, кому ребенок доверяет
* как ребенок социализируется (детский сад, школа, наличие друзей, интересы и т.п.)
 | Отношения с ребенком строятся с учетом его возраста: маленькому ребенку предложить игрушки, либо что-то нарисовать. Для подростков - работа с генограммой, «круги отношений» и др. |
| 3. | Информация о причине обращения:* знает ли ребенок, куда он пришел и почему
* попросить ребенка рассказать о случившемся или о том, что его беспокоит
* задать уточняющие вопросы: как долго длилось травмирующее событие, кому ребенок рассказал, какая была реакция взрослых на рассказ и т. д.
 | Следует задавать открытые не наводящие вопросы, нельзя начинать с вопросов типа: «Тебя папа бил?». Вопросы должны быть простыми и короткими. Для маленького ребенка воспроизвести травмирующее событие поможет игра, рисунок, куклы и пр.Следить за своей реакцией на рассказ ребенка (исключить брезгливость, ужас, недоверие). Тщательно зафиксировать рассказ ребенка, используя его слова и выражения. Уважать пожелание ребенка не передавать его рассказ родителям. |
| 4. | Оценить ситуацию и психоэмоциональное состояние ребенка для решения вопроса его безопасности | Отмечать реакции ребенка, наблюдая за его поведением, эмоциональными, вегетативными проявлениями. Возможно проведение терапевтических мероприятий, например, релаксации |
| 5. | Заключительная часть:* оказать ребенку поддержку, похвалить его за смелость, успокоить
* рассказать ребенку, что вы будете делать с полученной информацией.
 | Можно закончить интервью, отведя ребенка к родителю, назначить следующую встречу и отметить позитивные моменты проведенного интервью |
| 6. | Предварительная оценка полученной информации и планирование дальнейшей работы | Самое главное - оценить внешнюю и внутреннюю безопасность для ребенка.Сравнить рассказ ребенка и взрослого. |

**Интервью с родителями**

**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 - не насильников. Для родителей, допускающих жестокое 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. Поддерживают ли они ребенка после того, как раскрылось насилие?

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

* 1. **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 больные 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 семейной проблемы служит для них оправданием насилия в отношении детей и дру­гих членов семьи.

* 1. **Выяснить точку зрения родителей на 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 инцестуальные 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).

* 1. **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».

* 1. **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.

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

Сюда относятся: антисоциальные расстройства личности (социопаты), психические заболевания в семье, родители – мигранты, сектантство. Эта оценка проводится на основании расспросов родителей или других близких, дан­ных в медицинской документации ребенка или из других источников.

**Первичное интервью с родителями (ПИВ)**

**Цель:** определение проблемы ребенка и объема помощи.

**Задачи:**

1. определение запроса;
2. сбор информации по проблеме;
3. оценка степени опасности \ безопасности для ребенка;
4. предварительная диагностика;
5. анализ полученной информации и составление плана следующей встречи.

**Структура ПИВ**

(порядок следования этапов интервью может меняться)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы интервью** | **Примечания** |
| 1 | Представление друг другу* представиться как специалист
* попросить представиться клиента
* коротко рассказать о Центре
 | Во время интервью стараться называть клиента по имени и отчеству. Рассказать о Центре, принципах работы: приоритет интересов ребенка, соблюдение конфиденциальности до тех пор, пока это не противоречит интересам ребенка. |
| 2 | Выяснение причины обращения:* как видит взрослый проблему
* в случае насилия - обстоятельства случившегося с ребенком
* какие попытки и меры принимались для решения проблемы, что было сделано
* отношение к ребенку других членов семьи кто поддерживает ребенка
 | В случае насилия стараться собрать полную информацию: что произошло, где, когда, кто, каким образом, как часто. Обстоятельства раскрытия насилия, наличие свидетелей.полноты собранной информации.Возможно использование опросников, тестов для предварительной диагностики. |
| 4 | Характеристика ребенка взрослым:* здоровье ребенка
* его особенности (поведенческие, личностные)
* социальная адаптация (школа, ДОУ, отношения со сверстниками)
* куда ранее обращались, какую помощь
* получали и ее эффективность
 | Течение беременности, родов, раннее развитие, заболевания в раннем возрасте и настоящее время. Для уточнения предложить принести медицинскую карту ребенка.При таких проблемах, как девиантное поведение, дезадаптация и др. целесообразно попросить характеристику из школы. |
| 5 | Предварительная оценка полученной информации:* позиции и возможности родителей
* чьи проблемы решает взрослый
* его отношение к безопасности ребенка
* степень активности
* заинтересованность в дальнейшей работе
* готовность взять ответственность на себя
 |  |
| 6 | Заключение:* формулирование запроса
* предварительное решение об объеме помощи ребенку
* разрешение на работу с ребенком
 | Собрать формальную информацию для социальной части карты: адрес, телефон, место работы и др. Представление предварительного плана работы с ребенком и семьей. Запись на следующую встречу. |

**ОСНОВНЫЕ ВИДЫ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Примерный перечень учетной и отчетной документации педагога-психолога образовательного учреждения по работе с детьми, пережившими насилие (травматическое событие), состоит из: журнала записи клиентов, индивидуальные карты (социальная, психологическая, медицинская, юридическая часть), журнал учета работы.

Данный перечень документов должен быть утвержден Уставом образовательного учреждения. Указанные формы учетной и отчетной документации являются открытыми для контроля различными представителями контролирующих инстанций (администрацией учреждения, контрольного ревизионного управления и т.д.).

Кроме перечисленных форм, психолог ведет «документацию для служебного пользования» (протоколы, заключения по индивидуальному и групповому обследованию и т.д.). эта информация может быть приставлена только по запросу суда, прокуратуры, КДН, ООПП, вышестоящих профильных специалистов (психологов) системы образования. Данная документация хранится с соблюдением требований, исключающих доступ к ней посторонних лиц (в сейфе, закрытом шкафу).

**Психологическая часть индивидуальной карты.**

1. **Лист первичной психологической консультации**

Заполняется на первичной сессии. Специалист оценивает актуальное состояние ребенка (поведение, эмоции, речь и другие состояния). Формулируется контракт на терапию и другой вид помощи *(Форма 1).*

Форма 1
Регистрационный №

**ЛИСТ ПЕРВИЧНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

Ф.И.О. клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Повод обращения. Кто направил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как формулирует запрос:
* Клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Взрослый (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Описание проблемы и желаемых изменений:
* словами клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* словами присутствующих взрослых\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Испробованные клиентом / семьей средства в решении проблемы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | В ходе занятия |
| Поведение |  |
| Эмоции |  |
| Речь |  |
| Другие особен­ности |  |

1. Анализ актуального состояния клиента (наблюдения специалиста или со слов клиента):
2. Взаимодействие членов семьи (активность, эмоциональная близость, поддержка, понимание)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Формулировка контракта на терапию или другой вид помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Лист диагностического обследования**

Специалистом ставится цель диагностического обследования. Указывается название используемых методик и их цель, делаются выводы по диагностике *(Форма 2).*

Форма 2Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЛИСТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Ф.И.О. клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сессия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Время с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общая цель диагностического обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Применяемые диагностические методики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название методики | Цель | Выводы |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Какую диагностическую работу необходимо провести на следующей сессии\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Лист психологической консультации**

Записывается сформулированная клиентом актуальная проблема. Ставятся задачи сес­сии. Указывается, в рамках какого подхода проведена консультация и состояние клиента в на­чале и в конце сессии *(Форма 3).*

*Форма 3*

Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЛИСТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

Сессия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время с \_\_\_\_\_\_\_\_до \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. клиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Состояние клиента в начале сессии
* с его точки зрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* с точки зрения специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Актуальная проблема в формулировке клиента на текущую сессию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Задачи сессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В рамках какого подхода проведена консультация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Выводы, сделанные клиентом в конце сессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Выводы, сделанные специалистом в конце сессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Состояние клиента в конце сессии:

* с его точки зрения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* с точки зрения специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Примечания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Лист психотерапевтической/коррекционной работы**

Указывается актуальная проблема, формулируются гипотезы специалиста, применяе­мые психокоррекционные методики, оценивается состояние ребенка в начале и в конце сессии *(Форма 4).*

*Форма 4*

Регистрационный №

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ / КОРРЕКЦИОННАЯ КАРТА**

Сессия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время с \_\_\_\_\_\_\_\_\_до \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. клиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Состояние клиента в начале сессии:
* с его точки зрения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* с точки зрения специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вывод о состоянии клиента сделан на основе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Актуальная проблема в формулировке клиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Гипотезы специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Психотерапевтические, психокоррекционные методики, применяемые на сессии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. На какой вид терапии лучше всего реагирует клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Состояние клиента в конце сессии:
* с его точки зрения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* с точки зрения специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вывод о состоянии клиента сделан на основе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Задачи следующей сессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Примечания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Лист завершения психотерапевтической / психокоррекционной рабты.**

Подводится итог проведенной работы с ребенком, оценивается эффективность работы, отмечаются достигнутые результаты, даются профилактические рекомендации *(Форма 5).*

*Форма 5*

Регистрационный №

**ЗАВЕРШЕНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ / КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Сессия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время с \_\_\_\_\_\_\_\_\_до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. клиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общее количество сессий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Частота сессий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цели и задачи психологической работы, проведенной с клиентом. Основные ее мишени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Использованные методы и техники психотерапевтической / коррекционной работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Оценка эффективности работы:

а) достигнутые результаты, степень разрешения проблем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) соответствие результатов поставленным первоначально задачам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Характеристика *состояния клиента на этапе завершения по сравнению с началом работы*

- с точки зрения клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* с точки зрения специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- с точки зрения близких клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события**

**(для ребенка)**

**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?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| 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* | да | нет |  |  |
| 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)?* | да | нет |  |  |
| 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 далее убил его?* | да | нет |  |  |
| 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)?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| Л) 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; дедушка/бабушка другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; другой |  |  |  |  |
| 10. Был ли ты когда-нибудь свидетелем несчастного случая? | да | нет |  |  |
| 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)? | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| А) Что случилось? (напиши) |  |  |  |  |
| Б) Сколько тебе было лет, когда это случилось? |  |  |  |  |
| В) Кто нанес тебе травму? Мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; родственник, которого ты знаешь; знакомый взрослый, но не член семьи; взрослый, кото­рого ты не знаешь; другие бабушка/дедушка; |  |  |  |  |
| 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, ударяла ли тебя когда-нибудь молния?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| А) Что случилось? (напиши) |  |  |  |  |
| Б) Кто трогал тебя? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; другие родственники; знакомьш 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? |  |  |  |  |
| 3) 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?* | да | нет |  |  |
| 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?* | да | нет |  |  |
| 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? | да | нет |  |  |
| 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 (airyс);

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 |
| Ф. 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 |
| 1. Данные за сексуальное насилие –

№ 15 | ДА | НЕТ | нет уверен­ности |
| 1. Данные за эмоциональное насилие –

№№ 3, 4, 6, 10, 11, 12, 17, 18 | ДА | НЕТ | нет уверен­ности |
| 1. Данные о разлуке, похищении –

№№ 5, *7, 9* | ДА | НЕТ | нет уверен­ности |
| 1. 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? |

**Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (для родителей)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Фамилия, имя родите­ля | Пол: М Ж | Возраст | Образо­вание | Кем приходитесь 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?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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;* | 1да | 2нет | 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)?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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 родствен­ ник, 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)?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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 травм пункт, когда у не­го были повреждения после избиения? |  |  |  |  |
| *9. Лежал ли ребенок когда-нибудь в больнице?* | 1да | 2нет | 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; дедушка/бабушка другие родственники; знакомый взрослый, но не член семьи; другой |  |  |  |  |
| *10. Был ли ребенок когда-нибудь свидетелем несчастного случая?* | 1да | 2нет | 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 |  |  |  |  |
| *11. Видел ли ребенок когда-нибудь, как члены его семьи били друг друга или кидались бы друг в друга вещами (предметами)?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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?* | 1да | 2нет | 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, пережи­вал ли пожар, наводнение, землетрясение, ударяла ли его когда-нибудь молния?* | 1да | 2нет | 3 | 4 |
| 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? |  |  |  |  |
| *15. Трогал ли ребенка кто-нибудь против его желания или таким обра­зом, что он чувствовал себя неловко?* | 1да | 2нет | 3 | 4 |
| А) Что случилось? (напишите) |  |  |  |  |
| Б) Кто трогал его? мать/мачеха; отец/отчим; брат/сестра; дедушка/бабушка; 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? |  |  |  |  |
| 3) 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.? |  |  |  |  |
| *16. Причинял ли кто-нибудь, включая членов семьи, ребенку боль или бил его пачкой, ремнем или другим предметом?* | 1да | 2нет | 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.? |  |  |  |  |
| *17. Пытался ли кто-то, гораздо старше ребенка, украсть у него что-нибудь?* | 1да | 2нет | 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 испугайся?* | 1да | 2нет | 3 | 4 |
| 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 описьшать (записывать) события сло­вами детей дословно!

**КЛИНИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя | Пол МЖ | Возраст:летмесяцев | Образование | Дата заполнения |
| Ф. 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? |

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДИК ДЛЯ**

**ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**

**С ДЕТЬМИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Методики** | **Что выявляет** | **Возраст** | **Частота** **использования** | **Примечания** |
| **Интервью для оценки проблемы детей** | Проблемы детей и их семей | Дошкольники, младшие школьник, подростки | При первичной диагностике | Выполняется специалистом |
| **Анкета (скрининг) на выявление характера травматического собы­тия** TESI-C (для ребенка) | Характер травматического события и вид насилия | Дошкольники, младшие школьник, подростки | При первичной диагностике | Выполняется специалистом или ребенком |
| **«Комплексная оценка психологического со­стояния в результате на­силия»** | Определение степени вы­раженности признаков ПТСР | Существует в двух вариан­тах:- для детей до 9 лет,- для детей старше 9 лет | При первичной и повторной диагностике | Выполняется ребенком |
| **Опросник на посттрав­матическое состояние при насилии** | Оценка степени выражен­ности ПТСР | Младшие школьники, подро­стки | При первичной и повторной диагностике | Выполняетсяребенком |
| **Опросник на депрессию при посттравматическом стрессовом состоянии** | Оценка степени выражен­ности ПТСР | Младшие школьники, подро­стки | При первичной и повторной диагностике | Выполняется ребенком |
| **Методика «Лесенка»** | Самооценку, оценку ре­бенка другими взрослыми | Дошкольники, младшие школьники | При первичной и повторной диагностике | Выполняется ребенком |
| **Методика «Розовый куст»** | Для определения возмож­ного жестокого обращения с детьми | Младшие школьник, подро­стки | При первичной диагностике | Выполняется ребенком |
| **Методика «Незакончен­ные предложения»** | Диагностики представле­ний ребенка о насилии | Существует в двух вариан­тах: дошкольники, млад­шие школьник, подростки | При первичной диагностике | Выполняется ребенком или специалистом |
| **Кинетический рисунок семьи** | Для выявления семейной ситуации по симптомо-комплексам | Младшие школьник, подро­стки | При первичной диагностике | Выполняется ребенком. Для дошкольников, возможно, использовать набор пуговиц |
| **Психологический «порт­рет» ребенка, участвую­щего в игротерапевтическом сеансе** | Для составления психоло­гического портрета ребенка по наблюдениям за его есте­ственной деятельностью | Дошкольники, младшие школьники | В течение всей работы | Выполняется специалистом |
| **Методика «Оценка ин­дивидуального поведе­ния»** | Определение личностного профиля, характеризую­щего поведение ребенка в данный момент | Дошкольники, младшие школьник, подростки | В течение всей работы | Выполняется специалистом |
| **Интервью с родителями** | Проблемы детей и их семей | Родители | При первичной диагностике | Выполняется специалистом |
| **Анкета (скрининг) на выявление характера травматического собы­тия (для родителей)** | Характер травматического события и вид насилия | Родители | При первичной диагностике | Выполняется специалистом или родителем |
| **Структурированное ин­тервью (SASA)** | Для выявления симпто­мов, связанных с сексу­альным насилием у детей | Для всех возрастов | При первичной диагностике | Выполняется специалистом или родителем |
| **Запись еженедельного поведения ребенка, пе­режившего сексуальное насилие** | Для наблюдения за пове­дением ребенка, пере­жившего сексуальное на­силие | Для всех возрастов | В течение всей работы | Выполняется родителем |
| **Схема наблюдения за поведением ребенка, по­страдавшего от насилия** | Для определения поведен­ческих признаков, связан­ных с насилием | Дошкольники, младшие школьники | При первичной и повтор диагностике | Выполняется специалистом  |
| **Оценочный лист для ро­дителей** | Для определения проблем у ребенка, с кото­рымиродителю трудно спра­виться | Дошкольники, младшие школьники | При первичной и повтор диагностике | Выполняется родителем |
| **Анкета - наблюдение «Привязанности меду детьми и родителями, близкими людьми»** | Для определения степени привязанности между ре­бенком и родителями | Дошкольники, младшие школьник, подростки | При первичной и повтор диагностике | Выполняется специалистом  |

**Эффективность использования психокоррекционных программ**

**с элементами психотерапии при различных видах насилия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид насилия** | **Возраст** | **Элементы** **психотерапии** |
| **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ** | Дошкольный / младший школьный | ИГРОВАЯ |
| Младший школьный / подростковый | КОГНИТИТИВНО – ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ |
| **ФИЗИЧЕСКОЕ** | Дошкольный / младший школьный | МУЗЫКАЛЬНАЯ |
| Младший школьный / подростковый | КОГНИТИВНО – ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ |
| **СЕКСУАЛЬНОЕ** | Дошкольный / младший школьный | ИГРОВАЯ |
| Младший школьный / подростковый | АРТТЕРАПИЯ |
| **КОМПЛЕКСНОЕ** | Дошкольный / младший школьный | ИГРОВАЯ |
| Младший школьный / подростковый | АРТТЕРАПИЯ |

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Алексеева И. А., Методика коррекционной групповой психологической работы с детьми, пережившими психотравмирующую ситуацию. М., Генезис, 2005.
2. Алексеева И. А., Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие. М., Генезис, 2000.
3. Алексеева И. А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком Причины. Последствия. Помощь. М., Генезис, 2005.
4. Алексеева И. А., Сабитова Г. В. Насилие и его влияние на здоровье: пособие для медицинских и социальных работников.: М., Государственный НИИ семьи и воспитания, 2005.
5. Волкова Е. Н., Защита детей от жестокого обращения. – СПб.: Питер, 2007.
6. Волкова Е. Н., Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления. – СПб.: Питер, 2008.
7. Дозорцева Е. Г., Психологическая травма у подростков с проблемами поведения. Диагностика и коррекция. – М.: Генезис, 2007.
8. Забадыкина Е. В., Храмченкова А.Л., и др. Набор методических материалов для учреждений социальной защиты населения «Оказание помощи детям, пострадавшим от коммерческой сексуальной эксплуатации»: Психологические аспекты оказания помощи детям, пострадавшим от коммерческой сексуальной эксплуатации. – Санкт-Петербург, 2011.
9. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь, 2003.
10. Курасова Н. В. Групповые занятия с детьми, пострадавшими от сексуального насилия // Семейная психология и семейная психотерапия. – 1998, №1, с.86-99.
11. Лэндгрет Г., Хоумер Л., Гловер Дж, Свини Д. Игровая терапия как способ решения проблем ребенка / Пер. с англ. Л. Р. Мошинской, – М.: Московский психолого-социальный институт. Воронеж. Изд-во НПО «МОДЭК», 2001.
12. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.
13. Мазур Е. С. Психологическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал, 2001, №1, с.31-52.
14. Михайлов А. Н., Дерябина В. В. Диагностика последствий жестокого обращения с детьми.: ДО ЦОУО Окружной медицинский центр, 2008.
15. Орлов А. Б. Психологическое насилие в семье – определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000, №2-3, с.182-187.
16. Петрушин В. И. Музыкальная терапия. М.: «Владос». - 2000.
17. Раимбакиева Л. Х., Разнадежина Н. А., Батынова Г. Х., Василькина Е. М. Предупреждение жестокого обращения с детьми в семье: методические рекомендации. – Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012.
18. Сафонова Т. Я., Жестокое обращение с детьми. Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения и их родителям. М.: - 2001.
19. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. (Учебное пособие). Российский благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании" (НАН). М.: 2007.