

**Этапы реабилитационной работы с семьей и детьми**

**«Алгоритм деятельности специалистов системы субъектов профилактики в случаях жестокого обращения с ребенком»**

1. **Оценка безопасности ребенка и риска жестокого обращения**

Любой специалист, должностное лицо субъекта системы профилактики при выявлении случая жестокого обращения над ребенком направляет сигнальную карту посредством информационной системы «Учет и мониторинг несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально опасном положении». В течение часа данная сигнальная карта рассматривается специалистами системы субъектов профилактики и в течение трех дней после ее приема осуществляется совместный выход с целью проведения первичного обследования семьи и ребенка.

В процессе проведения обследования семьи в случае жестокого обращения с ребенком любой формы производится оценка безопасности нахождения ребенка в семье.

Специалистам, проводящим расследование сигнала, необходимо установить причины возникновения случаев нарушения прав ребенка в данной семье, принимая во внимание подобные случаи в прошлом. Анализ причин предыдущих случаев нарушения прав и интересов ребенка в семье может помочь в определении текущих потребностей семьи и снизить вероятность повторения случаев нарушения прав ребенка в будущем.

***Цели оценки безопасности:***

1. сбор полной информации о случае нарушения прав и законных интересов ребенка, в том числе о тех, которые были ранее выявлены в данной семье;
2. выявление ситуаций, в которых необходимо принятие немедленных мер и вмешательства в семью с целью обеспечения безопасности детей;
3. сбор информации, позволяющей определить действия с наименьшим вмешательством в жизнь семьи, которые могут проводиться по месту жительства ребенка, одновременно обеспечивая защиту от непосредственного риска причинения серьезного вреда здоровью.

Оценка безопасности нахождения ребенка в семье заключается в выявлении факторов, способствующих возникновению угрозы жизни ребенку или риску нанесения серьезного вреда его здоровью, а также оценку характера произошедшего случая (Приложение 1).

Характер непосредственной угрозы безопасности определяется двумя критериями: способностью родителей причинить ребенку серьезный вред и степенью непосредственности угрозы.

Выявление хотя бы одного из факторов является достаточным основанием для того, чтобы оценить ситуацию как потенциально опасную, а вероятность причинения ребенку серьезного вреда здоровья как высокую (Приложение 2).

***Порядок проведения оценки:***

1. посещение семьи, знакомство с ребенком и семьей;
2. выяснение и предварительное изучение всех аспектов произошедшего случая;
3. в случае, если необходимо получение дополнительной информации, проведение опроса представителей ближайшего окружения семьи, специалистов, которые работали с членами семьи (врачи, педагоги, инспектор ПДН и др.);
4. оценка вероятности повторения случая жесткого обращения в будущем;
5. выводы о безопасности нахождения несовершеннолетнего в семье.

***По итогам первичной оценки составляется акт обследования жилищно-бытовых условий совместно со специалистами субъектов системы профилактики, осуществляющими выход в семью (Приложение 3).***

Акт обследования должен содержать:

* 1. дату составления, ф.и.о. сотрудника, составившего акт, его должность и телефон, адрес по прописке и фактического нахождения;
	2. ф.и.о. ребенка, его возраст, родственные отношения, пол, занятость;
	3. ф.и.о. родителя, его возраст, родственные отношения, сведения о доходах, пол, занятость;
	4. другие имеющиеся сведения о ребенке и семье (другие члены семьи, место работы родителей, наличие родственников и знакомых и т.д.)
	5. состоит ли семья, ребенок на учете в органе опеки и попечительства, в детской комнате полиции и т.п.
	6. жилищно-бытовые условия проживания несовершеннолетнего и его семьи;
	7. анализ ситуации: четкое определение угрозы для безопасности ребенка;
	8. рекомендации по разрешению проблемной ситуации.

Документация первичной оценки предоставляется на заседание муниципального социально-реабилитационного консилиума (далее - МСРК), который утверждается постановлением Комиссии по делам несовершеннолетних и защиты их прав муниципального образования Республики Татарстан.

Заседания МСРК по рассмотрению материалов проводятся 2 раза в месяц. Участники МСРК оповещаются о дате и времени его проведения территориальным органом социальной защиты не позднее, чем за 2 дня.

На заседании МСРК заслушивается характеристика социальной ситуации несовершеннолетнего и его семьи, находящихся в социально опасном положении, докладываются и обсуждаются предложения в индивидуальный план межведомственных мероприятий по реабилитации семьи и детей, определяется рабочая группа по работе с семей.

Возможны следующие решения МСРК относительно семьи:

1. Сигнал о нарушении прав и интересов ребенка не подтверждается, свидетельства того, что ребенку угрожает непосредственная опасность, отсутствуют. Необходимости в принятии мер по защите прав и интересов ребенка не выявлено. Основания для признании семьи находящейся в СОП отсутствуют.

2. Признаки непосредственной опасности для жизни и здоровья отсутствуют. Свидетельства того, что права и законные интересы ребенка нарушены отсутствуют. Однако семья (или ребенок) нуждается в услугах (консультации психолога, оказание помощи в обучении навыкам ухода за детьми, реабилитационная помощь, психолого-педагогическое сопровождение и пр.). Основания для признания семьи в СОП отсутствуют, родителям необходимо дать рекомендации обратиться в соответствующие службы и организации за получением помощи.

3. Есть обоснованные предположения о том, что нарушения прав и законных интересов ребенка (детей) имеют место в настоящем или может иметь место в ближайшем будущем. Сведения о том, что в прошлом права и интересы ребенка нарушались, не подтвердились, однако существует необходимость принять меры по обеспечению безопасности ребенка и/или защите его прав и законных интересов есть. Семья признается находящейся в СОП, и если дальнейшее нахождение ребенка в семье небезопасно для него, помещают его в приют.

4. Результаты оценки подтверждают факт нарушения прав и законных интересов ребенка и/или указывают на то, что ему угрожает непосредственная опасность. Семья признается находящейся в СОП, ребенка помещают в приют.

Решение МСРК о включении или невключении тех или иных мероприятий в индивидуальный план межведомственных мероприятий по реабилитации семьи и детей, находящихся в социально опасном положении, принимается методом консенсуса. При наличии принципиальных разногласий особое мнение меньшинства, в т.ч. несовершеннолетнего и/или его родителей (законных представителей), протоколируется.

С момента утверждения индивидуального плана межведомственных мероприятий по реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении, он имеет законную силу и является основным документом, на основании которого производится работа с семьей различными ведомствами. Копии индивидуального плана межведомственных мероприятий по реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении, выдаются всем членам Межведомственного консилиума. После проведения заседания МСРК подается ходатайство в КДНиЗП о признании семьи находящейся в социально опасном положении. Постановление КДНиЗП является основанием для организации межведомственного муниципального социального патронирования семьи и детей, находящихся в социально опасном положении.

**II. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ СЕМЬЕ, СОСТОЯЩЕЙ НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ ПАТРОНАТЕ ПО ПРИЧИНЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ**

Грамотная оценка семейной ситуации без труда позволит определить цели и задачи по работе с семьей для каждого конкретного случая.

***Главной целью по работе со случаем жестокого обращения*** является устранение причин, послуживших жестокому обращению над несовершеннолетним, устранение факторов семейного неблагополучия.

***Задачи:***

- произвести оценку потребностей ребенка, способности родителей удовлетворять эти потребности, влияния факторов семьи и социального окружения;

- устранение кризисного состояния несовершеннолетнего, вызванного применением к нему жестокости;

- решение проблем семьи, главным образом влияющих на отношение родителей к ребенку;

- создание в семье благоприятного микроклимата и принятие мер по улучшению взаимодействия между членами семьи.

Организация межведомственной работы с семьей осуществляется в три этапа: начальный, основной, заключительный.

После каждого этапа специалисты системы субъектов профилактики, входящие в состав рабочей группы с семьей, осуществляют выход в семью и составляют повторный акт обследования с целью оценки изменений семейной ситуации в лучшую или в худшую сторону. На основании проведенного акта обследования корректируется индивидуальный план реабилитации (по необходимости).

Все повторные акты обследования имеют своей целью:

- оценить, достигнуты ли поставленные цели изменений поведения, условий жизни и социальных связей членов семьи;

- определить необходимость изменить поставленные цели и задачи в работе с семьей;

- проанализировать динамику факторов риска жестокого обращения с ребенком, при необходимости скорректировать план работы с семьей в соответствии с достигнутыми результатами;

- оценить возможность прекращения помощи.

В случае, если акт обследования показывает значительные улучшения в решении проблем семьи, по решению МСРК семья может быть снята с межведомственного учета на основном этапе, исключая заключительный.

Состав рабочей группы по решению МСРК может меняться в зависимости от индивидуальной нуждаемости семьи в конкретной помощи.

Анализ ситуации в семье \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочая группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ:**

1. ***Начальный этап*** с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. 1-3 месяца

**Вид патроната** (указывается срочный, постоянный или контрольный)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Реабилитационный****блок** | **Основные мероприятия** **по реабилитации** | **Ответственный исполнитель** |
| **1** | Социально-правовой | Принятие мер по привлечению лиц, допустивших жестокое обращение с несовершеннолетними, к административной, уголовной ответственности, в соответствии с действующим законодательством. | Инспектор ПДН |
| При наличии обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью детей, совместно с органами опеки и попечительства, принимают решения об отобрании ребенка из семьи. | Орган опеки и попечительства |
| При установлении обстоятельств асоциального образа жизни осуществляют постановку родителей на профилактический учет в ОДН и принятия других мер профилактического характера, в соответствии с действующим законодательством. | Инспектор ПДН |
| Внесение сведений о семьях и несовершеннолетних, поставленных на учет в ОВД, в информационную систему «Учет и мониторинг семей и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении» | Все специалисты системы субъектов профилактики |
| Юридическая консультация родителей и детей (при необходимости). | Юрист КЦСОН |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |
| При выявлении несовершеннолетних, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию, информируют органы опеки и попечительства, органы внутренних дел. | Специалист по социальной работе |
| Иное (указать подробно) | Ответственное лицо |
| **2.** | Социально-экономический | Оказание содействия в оформлении пособий и льгот (в случае, если члены семьи имеют на это право).Оказание материальной помощи (в случае необходимости). | Специалист по социальной работе |
| Иное (указать подробно) | Ответственное лицо |
| **3** | **Социально-педагогический** | Оказание содействия органам опеки и попечительства, органам внутренних дел, иным субъектам системы профилактики в устройстве несовершеннолетнего в социальный приют для детей и подростков. | Специалист по социальной работе |
| Работа с законными представителями несовершеннолетних, направленная на разъяснение:- признаков жестокого обращения с ребенком;- порядка действия в случае обнаружения признаков жестокого обращения с несовершеннолетними, в том числе медицинское освидетельствование несовершеннолетнего. | Соц. педагог ОСПСиД |
| Сбор информации из учреждений органов образования (ДДУ, СОШ, СПТУ и др.), организация контроля за поведением несовершеннолетнего в школе. | Соц. педагог ОСПСиД |
| Социально-педагогическая диагностика развития детей. Социально-педагогическая диагностика родителей с целью выявления нарушений в воспитательном процессе ребенка. | Соц. педагог ОСПСиД |
| Иное (указать подробно) | Ответственное лицо |
| **4.** | **Социально-медицинский**  | Проведение медицинской оценки состояния ребенка-жертвы жестокого обращения: - есть ли у ребенка проявления физических повреждений или повреждения половых органов;- наличие подозрительных физических повреждений или травм, повреждений половых органов, которые могли бы быть результатом сексуального насилия;- есть ли у ребенка признаки недостаточного питания;- есть ли у ребенка пороки или признаки задержки развития ребенка;- проведена ли вакцинация ребенка в соответствии с его возрастом;- своевременно ли обращаются родители за медицинской помощью, выполняются ли рекомендации врача, назначенное лечение, обследование. | Органы здравоохранения |
| Принятие мер по госпитализации ребенка, подвергшегося насилию (при необходимости). | Органы здравоохранения |
| **5** | **Социально-психологический**  | Выявление вида и причины жестокого обращения – пренебрежение нуждами ребенка, физическое насилие и т.д. (см. Приложение 4). | Психолог ОСПСиД |
| Диагностика родителей на склонность к жестокому обращению по отношению к своему ребенку и выявление возможных причин. | Психолог ОСПСиД |
| Кризисная поддержка: установление психотерапевтического контакта, раскрытие переживаний, уменьшение аффективной напряженности. | Психолог ОСПСиД |
| Социально-психологический патронаж семьи. | Психолог ОСПСиД, специалист по соц.работе |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |

***2. Основной этап с\_ \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.***

**Вид патроната постоянный**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Реабилитационный****блок** | **Основные мероприятия** **по реабилитации** | **Ответственный исполнитель** |
| **1** | **Организационно-правовой** | В случае принятия решения о возбуждении уголовного дела по факту жестокого обращения, проводят работу по сбору необходимой информации от органов и учреждений системы профилактики, граждан, с целью подтверждения факта жестокого обращения, для приобщения к материалам уголовного дела. | Инспектор ПДН |
| Отслеживание хода предварительного расследования в случае возбуждения уголовного дела в связи с фактом жестокого обращения в отношении несовершеннолетнего. | Инспектор ПДН |
| Проведение индивидуальной профилактической работы с родителями, отрицательно влияющими на детей, и принимает меры к соблюдению прав и законных интересов детей, проживающих в семьях, находящихся в социально опасном положении в связи с жестоким обращением в отношении несовершеннолетних. | Инспектор ПДН |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |
| **2** | **Социально-экономический** | Содействие в решении вопросов трудоустройства родителей (при необходимости). | Специалист Центр занятостиСпециалист по соц.работе ОСПСиД |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |
| **3** | **Социально-педагогический** | Организация педагогического сопровождения несовершеннолетнего в условиях образовательного учреждения.  | Представитель органов образования  |
| Социально-педагогическая коррекция несовершеннолетнего и членов его семьи (при необходимости). | Социальный педагог ОСПСиД  |
| Организация совместного досуга семьи (посещение театров, выставок, концертов, праздников, соревнований). | Представители учреждение культуры |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |
| **4** | **Социально-медицинский**  | Социально-медицинское консультирование родителей, направленное на устранение признаков недостаточного ухода за ребенком (игнорирование родителями заболеваний ребенка; плохое состояние кожи, зубов, волос и ногтей, не проведены все необходимые прививки ребенку, и др). Содействие в организации отдыха и оздоровления детей.Иное (указать подробно). | Органы здравоохраненияСпециалист по социальной работе |
| **5** | **Социально-психологический**  | Кризисное вмешательство, работа со случаем: активизация и коррекция психологических установок. | Психолог ОСПСиД |
| Разрешение кризисной проблемы. | Психолог ОСПСиД |
| Психологическая работа с ближайшим окружением. | Психолог ОСПСиД |
| Проведение психологических консультаций с родителями (законными представителями) ребенка о последствиях психологических травм, о способах выхода из конфликтной ситуации, о налаживании детско-родительских отношений. | Психолог ОСПСиД |
| Социально-психологический патронаж семьи с целью наблюдения за внутрисемейной обстановкой. | Психолог ОСПСиД, специалист по соц.работе |
| Иное (указать подробно). | Ответственное лицо |

1. ***Заключительный этап с\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.***

**Вид патронажа** (прописывается срочный, постоянный или контрольный)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Реабилитационный****блок** | **Основные мероприятия** **по реабилитации** | **Ответственный исполнитель** |
| **1** | **Организационно-правовой** | О принятом решении по материалу (уголовному делу) по факту жестокого обращения с детьми в 3-хдневный срок информируют заинтересованные органы (структуры и граждан направивших сообщения). | Инспектор ПДН |
| Оказание юридической консультации (по необходимости). | Юрист ЦСОН  |
| Иное (указать подробно) | Ответственное лицо |
| **2** | **Социально-педагогический** | Содействие в организации внешкольного образования и налаживания учебного процесса.Социально-педагогическая коррекция стиля воспитания родителей.Иное (указать подробно). | Социальный педагог ОСПСиД  |
| **3** | **Социально-медицинский**  | Консультирование детей и родителей по формированию навыков ЗОЖ. | Представитель органов здравоохранения |
| **4** | **Социально-психологический**  | Повышение уровня социально-психологической адаптации несовершеннолетнего. | Психолог ОСПСиД |
| Психологическая коррекция, отработка способов поведения в травмирующей ситуации. | Психолог ОСПСиД |
| Мониторинг динамики семейной ситуации, оценка наличия защитных факторов или ресурсов семьи. (Приложение 4). | Психолог ОСПСиД |
| Социально-психологический патронаж семьи с целью наблюдения за внутрисемейной обстановкой. | Психолог ОСПСиД, специалист по соц.работе |
| Иное (указать подробно) | Ответственное лицо |

**III. ЗАВЕРШЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ. ЗАКРЫТИЕ СЛУЧАЯ**

Решение о завершении работы с семьей принимается коллегиально на уровне МСРК с включением в процесс принятия решения рабочей группы специалистов, семьи и ребенка.

Закрытие случая осуществляется при:

- достижении запланированных результатов – семья снимается с положительным результатом;

- при установленном отсутствии перспективы дальнейшей работы по реабилитации, отсутствии динамики состояния семьи и ребенка – семья снимается с учета без достижения результатов.

Снятие с межведомственного учета, как и постановка, осуществляется на основании постановления КДНиЗП.

В ряде случаев, если проблемы семьи разрешены лишь частично, допускается перевод семьи на ведомственный патронат. Ведомство определяется в соответствии с видом помощи, а которой нуждается семья.

Приложение 1

**Форма оценки риска жестокого обращения с ребенком**

|  |  |
| --- | --- |
| Факторы | Риск |
|  | Высокий | Умеренный | Низкий |
| 1. | Возраст | \**грудные дети, дети до 6 лет, дети, уровень которых сопоставим с уровнем развития ребенка младшего возраста* | *\*дети школьного возраста* | *\*дети младшего подросткового и подросткового возраста* |
| 2. | Особенности развития личности ребенка | *\*дети, отстающие в развитии, страдающие серьезными заболеваниями, требующие постоянного внимания родителей* | *\*недоношенные дети, проявляющие упрямство, самостоятельность и требовательность, провоцирующие родителей на жесткие формы реагирования* | *\*предсказуемо ведущие себя дети, выглядят довольными и счастливыми, легко успокаиваются* |
| 3. | Особенности травм |  |
| 3.1. Локализация травмы | *\*любые травмы головы, груди, животу, либо следы сильных повреждений на любой части тела* | *\*небольшие или умеренно большие гематомы на ягодицах и бедрах при отсутствии других травм* | *\*отсутствие гематом* |
| 3.2. Тип травмы | *\*ожоги от погружения в горячую жидкость, гематомы в результате нанесения ударов кулаками в область живота, сухие контактные ожоги, травмы, нанесенные колюще-режущими предметами* | *\*наличие следов от ударов ремнем, ссадины на ягодицах, спине и ногах* | *\*отсутствие травм* |
| 3.3. Частота нанесения травмы | *\*при частом применении физических наказаний* | *\*зафиксированы единичные случаи* | *\*отсутствие случаев* |
| 4 | Особенности поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения | *\*периодическая порка вне всякой связи с поведением ребенка; неоказание медицинской помощи малолетнему больному ребенку* | *\*периодическая порка за плохое поведение; родители лечат ребенка народными средствами и не настроены на взаимодействие с врачами* | *\*внимательное отношение родителей к ребенку* |
| 5. | Роль эмоционального вреда | *\*родители часто прибегают к телесным наказаниям без очевидных на то причин, а в остальное время унижают и игнорируют ребенка* | *\*родители адекватно удовлетворяют возрастные особенности ребенка, но часто применяют методы телесного наказания, которые оставляют на теле синяки и гематомы* | *\*в семье позитивная эмоциональная атмосфера, редко случается физическое наказание или неудовлетворение потребности ребенка* |
| 6. | Индивидуальные особенности родителей |
| 6.1. Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком | *\*родители отказываются признать факт жестокого обращения над ребенком* | *\*родители признают факт жестокого обращения, но у них отсутствует готовность изменить сложившуюся ситуацию* | *\*родители признают, что они обязаны принимать меры по защите своего ребенка* |
| 6.2. Заболевания, влияющие на поведение родителей | *\*родители страдают заболеванием, резко снижающим их уровень функциональности, отрицают наличие проблемы* | *\*симптомы заболеваний родителей купируются лекарствами, помощью извне* | *\*заболевание не мешает родителям удовлетворять основные потребности ребенка* |
| 6.3. Родительские навыки воспитания | *\*родители не владеют навыками воспитания и ухода за детьми, не знают об особенностях развития ребенка* | *\*родители слабо владеют навыками воспитания, применяют методы дисциплины, не соответствующие возрасту ребенка* | *\*родители хорошо владеют навыками воспитания* |
| 7.  | Свобода доступа виновника насилия ребенку | *\*виновник не контролируется членами семьи, все еще находится в доме и может легко туда проникнуть* | *\*виновник имеет ограниченный доступ к ребенку* | *\*виновник находится далеко от ребенка* |
| 8.  | Бытовые условия и окружение | *\*дом не пригоден для проживания, предназначен к сносу* | *\*дом нуждается в ремонте и проживание ребенка в нем небезопасно* | *\*бытовые условия не представляют угрозы для ребенка* |
| 9.  | Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения | *\*сигналы о жестоком обращении уже поступали неоднократно* | *\*случаи, о которых сообщалось ранее, не привели к серьезным негативным последствиям, семье оказывалась помощь ранее* | *\*ранее сигналов не поступала, семья не находилась в поле зрения органов субъектов профилактики* |
| 10. | Восприимчивость к кризисам | *\*семья постоянно живет в условиях стресса, семьи, отказывающиеся сознательно от помощи, предпочитают самоизоляцию* | *\*семья живет в условиях стресса, и в целом справляется с возникающими проблемами, но с большим трудом; наличие у родителей тревоги о будущем семьи, депрессия и усталость семьи* | *\*потребности семьи удовлетворяются, семья живет в условиях небольшого стресса, имеет эффективные индивидуальные адаптивные навыки* |

Приложение 2

**Факторы непосредственный угрозы безопасности ребенка**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фактор** | **Отметка о наличии** |
| Ребенок получил серьезную физическую травму |  |
| Родитель не смог, не может или не сможет защитить ребенка от нанесения серьезного вреда его здоровью другими людьми, имеющими доступ к ребенку |  |
| Родитель (лицо, его замещающее), угрожали ему нанесением серьезного вреда здоровью (травмами, смертью) |  |
| Поведение кого-то из членов семьи, проживающих совместно с ребенком в доме, или другого человека, имеющего доступ к ребенку, носит агрессивный характер и вышло из-под контроля |  |
| Любой член семьи (другой человек), регулярно присутствующий в доме, способный нанести вред ребенку, имеет свободный доступ к нему и обнаруживает следующие особенности поведения: негативно настроен к ребенку; не скрывает свое отношение к нему; активно его демонстрирует и\или предъявляет к ребенку требования, существенно повышающие его возможности; нереалистично оценивает способности человека |  |
| Любой член семьи в доме (другой человек), имеющий доступ к ребенку, страдает от алкогольной и/или наркотической зависимости, и его поведение (действие или бездействие) в состоянии опьянения несет угрозу жизни ребенка, может нанести серьезный вред его здоровью.  |  |
| Член семьи (другой человек), привлекаемый к уходу за ребенком, страдает заболеванием, проявления/последствия которого в значительной степени снижают его способность заботиться о ребенке, а также становится причиной непредсказуемого, иррационального, импульсивного или другого опасного для жизни и здоровья ребенка поведения |  |
| Состояние жилищно-бытовых и имущественных условий проживания ребенка позволяет сделать обоснованное предположение, что его безопасность находится под угрозой |  |
| Характер и частота ситуаций семейного насилия позволяет сделать обоснованное предположение о том, что существует серьезная угроза физического и/или эмоционального вреда для ребенка |  |
| Родитель не может убедительно объяснить серьезные повреждения у ребенка или его плохое физическое состояние |  |
| Родитель не хочет или не может удовлетворить жизненно важные нужды ребенка  |  |
| Родители или лица их заменяющие отказываются от лечения тяжелобольного ребенка, в результате чего может возникнуть существенная угроза его жизни, здоровью, развитию |  |
| Родители для лечения больного ребенка применяют средства и/или методы, которые могут нанести существенный вред жизни и здоровью ребенка (вплоть до летального исхода) |  |
| Ребенок, предположительно, подвергается сексуальному насилию или эксплуатации и выявленные обстоятельства позволяют сделать обоснованное предположение, что есть угроза его физической безопасности |  |

Приложение 3

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| (Дело: ФИО) |
|   |
| **АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕМЬИ** |
|   |
| «01»Январь 1г. |   |
|   |
| Группа обследования: |
|   |
| ФИО |
|  |
|  |
| Представитель (ФИО) |  |
| Состав семьи |  | человек | Количество детей |  |   |
| Адрес места регистрации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес фактического проживания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф.И.О. членов семьи(полностью) | Дата рождения | Родственные отношения | Доход | Место работы, учебы |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Полнота семьи |   |   |
| Статус семьи |   |
| Примечание |   |
| Характеристика родителей |  |
| Отношение с детьми |  |
| Жилищные условия семьи |   |
| Условия проживания несовершеннолетних |   |
| Санитарное состояние жилища |   |
| Анализ ситуации |  |
|   | Дополнительная информация: |   |
|   |
| Источники информации | Содержание | Сотрудники | Дата |
|  |  |  |  |
| Заключение, рекомендации: |  |
|  |  |  |

Приложение 4

**Рекомендуемые методики оценки риска семейного неблагополучия (жестокое обращение)**

**На всех этапах диагностики особое внимание обращается наличие маркеров и симптомов различного вида насилия, эмоциональные и поведенческие реакции ребенка и внешние показатели различного вида насилия.**

1. **На начальном этапе:**

– Семейная генограмма – с целью сбора информации о семье, графического отобра­жения структуры семьи, в том числе по­строения гипотез;

– Семейная социограмма – с целью выявления положения субъекта в системе семей­ных и социальных отношений;

– Рисуночный тест «Рисунок семьи» - с целью выявления семейных взаимоотношений в восприятии ребенка (с 4-х лет)/Рисунок «Динамический рисунок семьи» (интерпретация А.Л Венгер);

– Метод «Незаконченные предложения» для выявления отношения к родителям, друзьям и самому себе;

– Цветовой тест Люшера – для характеристики эмоционального состояния, позво­ляющий определить настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности;

- Методика «Лесенка»- для определения уровня самооценки несовершеннолетнего.

1. **На основном этапе/ при необходимости совместно со специалистами приюта**

– Семейная генограмма – с целью сбора информации о семье, графического отобра­жения структуры семьи;

– Семейная социограмма – с целью выявления положения субъекта в системе семей­ных и социальных отношений;

- Опросник «Анализ семейной тревоги»- диагностика семейной тревоги;

- Опросник страхов (А.И. Захаров) для выявления и уточнения преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т.д.) у детей старше 3-х лет.

– Опросник родительского отношения к ребенку (А. Я. Варга, В. В. Столин);

1. **На заключительном этапе/ при необходимости совместно со специалистами приюта:**

 - Семейная генограмма – с целью сбора информации о семье, графического отобра­жения структуры семьи;

– Семейная социограмма – с целью выявления положения субъекта в системе семей­ных и социальных отношений;

– Цветовой тест Люшера – для характеристики эмоционального состояния, позво­ляющий определить настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности;

–Рисуночный тест «Рисунок семьи» - с целью выявления семейных взаимоотношений в восприятии ребенка (с 4-х лет)./Рисунок «Динамический рисунок семьи» (интерпретация А.Л Венгер);

- Методика «Лесенка»- для определения уровня самооценки несовершеннолетнего.

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

**На всех этапах диагностики особое внимание обращается наличие маркеров и симптомов различного вида насилия, эмоциональные и поведенческие реакции ребенка и внешние показатели различного вида насилия.**

**Метод «Незаконченные предложения»**

*Инструкция:* «На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами».

1.Я думаю, что мой отец редко\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Если все против меня, то\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Я всегда хотел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Самое худшее, что случилось совершить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Будущее кажется мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Я люблю свою мать, но\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Знаю, что глупо, но боюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Думаю, что настоящий друг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Думаю, что мой отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Наступит, тот день, когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Когда я вижу женщину рядом с мужчиной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. По сравнению с большинством других, моя семья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Лучше всего мне работается с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Моя мать и я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Сделал бы все, чтобы забыть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Если бы мой отец только захотел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Думаю, что я достаточно способен, чтобы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Я мог бы быть очень счастливым, если бы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Хотелось бы мне перестать бояться\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Надеюсь на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. В школе мои учителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Большинство моих товарищей не знают, что я боюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Не люблю людей, которые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Когда-то\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. Считаю, что большинство юношей (девушек)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

26. Супружеская жизнь, кажется мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Моя семья обращается со мной как с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Больше всех люблю тех людей, которые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29. Моя мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30. Моей самой большой ошибкой было\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

31. Я хотел бы, чтобы мой отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. Моим самым живым воспоминанием детства является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

33. Моим скрытым желанием в жизни является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

34. Большинство известных мне семей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

35. Считаю, что большинство матерей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

36. Когда мне начинает не везти, я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

37. Больше всего, я хотел бы в жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

38. Когда буду взрослым\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тест «Моя семья» (редакция А.Л. Венгер)**

**Цель**: выявление особенностей семейных взаимоотношений в восприятии ребенка.

**Краткое описание:**

Этот тест предлагается для выявления особенностей семейных взаимоотношений в восприятии ребенка.

Метод используется преимущественно при обследовании детей, начиная с четырехлетнего возраста, но может быть с успехом применен и для выяснения отношения к семейной сфере у взрослого человека.

**Проведение тестирования.** Лист бумаги кладут перед обследуемым горизонтально.

**Инструкция:** «Нарисуйте на этом листе всю свою семью». Если обследуемый задает вопросы: «А кого рисовать?», «А бабушку рисовать?», «А можно я нарисую своего друга?», «Мою – это значит мою собственную или родительскую, в которой я воспитывался?» (последний вопрос иногда задают взрослые, имеющие собственную семью), – то проверяющий отвечает: «Я не знаю, кто входит в вашу семью. Вы знаете это лучше меня».

В отличие от этого, в ответе на вопрос, рисовать ли себя, следует дать понять, что это желательно, например, можно сказать с полувопросительной интонацией: «Ты ведь член своей семьи?».

По завершении рисунка выясняют, какого члена семьи изображает каждый из нарисованных персонажей. При этом обследующий не должен высказывать собственных предположений. Так, указывая на кого-либо из персонажей, не следует спрашивать: «Это кто, папа?». Вопросы должны звучать нейтрально: «Кто это? А это?». Могут быть дополнительные вопросы типа: «Где все это происходит?», «Что вы делаете?» или «Что делает каждый из тех, кого ты нарисовал?» и т.п. Беседу проводят в свободной форме.

**Интерпретация:**

*Отсутствие*

− себя – чувство своей отверженности в семье;

**−** другого члена семьи – его малая значимость для ребенка; конфликт; негативное (амбивалентное) отношение.

*Наличие членов семьи*, отсутствующих в реальности, – восприятие своей семьи как недостаточной, ущербной.

*Включение домашних животных* – недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле.

*Отношения «выше – ниже»* (по росту или местоположении – отношения доминирования, подчинения.

*Особо мелкое изображение*

− себя – подавленность или заброшенность; гиперопека;

− родителя – представление о его малой значимости в семье;

− брата или сестры – конкурентные отношения.

*Особо крупное изображение*

− себя – претензия на главенствующую роль в семье;

− родителя – представление о его большой значимости в семье;

− брата или сестры – представление о его (ее) доминирующей роли в семье, ревность.

*Обращенность членов семьи друг к другу, пространственная близость, контакт рук* – тесные эмоциональные контакты в семье.

*Сверхплотное расположение фигур* – сверхтесные связи в семье; потребность в эмоциональной близости.

*Удаленность*

− всех членов семьи друг от друга – разобщенность членов семьи, слабость эмоциональных контактов между ними;

− одного из членов семьиот других – его слабая связь с остальными;

− себяот остальных – ощущение своей изолированности в семье.

*Расположение детей и взрослых отдельными группами*– ослабленность эмоциональных связей между детьми и родителями.

*Изолированность:*

− изображения семьи от остального пространства листа – замкнутая жизнь семьи, ее изолированность от социального окружения;

− всех членов семьи друг от друга: разделение линиями, расположение в разных комнатах – серьезное нарушение внутрисемейных контактов;

− одного из членов семьи:отделение линией, расположение в другой комнате -конфликтные отношения с этим членом семьи; его очень высокая изолированность в семье;

− себя – ощущение своей отверженности в семье.

*Поза и выражение лица члена семьи, детали* – интерпретируются, как и в «Рисунке человека», применительно к восприятию ребенком этого члена семьи.

*Изображение члена семьи со спины* или в профиль, отвернувшимся от остальных – конфликтные отношения с этим членом семьи;

*Изображение себя,* отвернувшегося от остальных – конфликтное отношение к семье в целом; чувство своей отвергнутости другими членами семьи.

*Небрежное или схематическое изображение в сравнении с «Рисунком человека»:*

− всех членов семьи или большинства из них – отсутствие эмоциональной привязанности к семье; конфликтное отношение;

− одного из членов семьи – отрицательное или конфликтное отношение к этому члену семьи;

− себя– ощущение своей малой значимости в семье, отверженности.

*Штриховка, штриховые или множественные линии, стирания, исправления, повышенный нажим* (в сравнении с «Рисунком человека») при изображении всех членов семьиили большинства из них – напряженная эмоциональная атмосфера в семье;

− одного из членов семьи – напряженное, конфликтное или амбивалентное отношение к этому члену семьи;

− себя – неблагополучное эмоциональное самоощущение в семье.

*Агрессивная символика***:**

− кулак, поднятая крупная ладонь, острые ногти, оружие или острое орудие в руках – агрессивное поведение данного члена семьи.

− зубы – вербальная агрессия данного члена семьи.

*Большое количество предметов:*

мебели, вещей – недостаточность эмоционального общения в семье.

**Опросник страхов (А.И. Захаров)**

**Цель:** Выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т.д.) у детей старше 3-х лет.

**Краткое описание:**

С ребенком проводится беседа. Психолог неторопливо и обстоятельно перечисляет ему страхи, ожидая ответов «да» или «нет» или «боюсь» - «не боюсь». Всего в основном списке 29 страхов. Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок надо повторять время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их непроизвольное внушение.

**Инструкция.**

Вначале задается вопрос: «Скажи, пожалуйста, боишься или не боишься:

1. Когда остаешься один?
2. Нападения?
3. Заболеть, заразиться?
4. Умереть?
5. Что умрут твои родители?
6. Каких-то людей?
7. Мамы или папы?
8. Того, что они тебя накажут?
9. Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ?
10. Опоздать в сад (школу)?
11. Перед тем как заснуть?
12. Страшных снов?
13. Темноты?
14. Волка, медведя, собак, пауков, змей?
15. Машин, поездов, самолетов?
16. Бури, гроза, урагана, наводнения?
17. Когда очень высоко?
18. Когда очень глубоко?
19. В маленькой тесной комнате, туалете (замкнутом пространстве)?
20. Воды?
21. Огня?
22. Пожара?
23. Войны?
24. Больших улиц, площадей?
25. Врачей (кроме зубных)?
26. Крови?
27. Уколов?
28. Боли?
29. Неожиданных резких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет)?»

**Анализ результатов:**

На основе полученных ответов на перечисленные вопросы психолог делает вывод о наличии у детей страхов. Слишком большое количество страхов (свыше 14 у мальчиков и 16 у девочек) может указывать на наличие предневротического состояния, невроза или тревожности в характере. Таких детей следует в первую очередь относить к группе риска и проводить с ними специальную коррекционную работу.

**Опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ)**

**Цель:**диагностика семейной тревоги

**Краткое описание:**

Опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ) отражает общий фон переживаний индивида, связанный с его позицией в семье, с тем как он воспринимает себя в семье

**Инструкция**: «Предлагаемый опросник содержит утверждения о Вашем самочувствии дома, в семье. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в бланке опросника. Ваша задача - прочитать по очереди все утверждения опросника и обвести номер утверждения в бланке, если Вы с ним согласны. Если трудно выбрать ответ, поставьте знак вопроса, но постарайтесь, чтобы таких случаев было не больше трех. Помните, что Вы характеризуете свое самочувствие в семье. Отвечайте, что Вы действительно чувствуете».

**Опросник**

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мной.
2. Чувствую, что как бы я не поступил, все равно будет не так.
3. Я многое не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я оказываюсь виноват во всем, что случается в моей семье.
5. Часто в семье я чувствую себя беспомощным.
6. Дома мне часто приходится нервничать.
7. Когда я попадаю домой, я чувствую себя неуклюжим и неловким.
8. Некоторые члены семьи считают меня бестолковым.
9. Когда я дома, я все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто я чувствую на себе критические взгляды своей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю, что еще что-то случилось в мое отсутствие.
12. Дома у меня постоянное ощущение, что еще что-то нужно сделать.
13. Нередко я чувствую себя лишним.
14. Дома у меня такое положение, что просто руки опускаются.
15. Мне кажется, что если бы я исчез, то никто бы этого не заметил.
16. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
17. Идешь домой и думаешь, что будешь делать одно, но, как правило, приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о своих семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает, что хочу сделать хорошо, но получается плохо.
21. Мне многое у нас в семье не нравится, но я стараюсь этого не показывать.

**Бланк опросника АСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номера вопросов | Шкалы | Диагностическое значение |
| 1 4 7 10 13 16 19 | В | 5 |
| 2 5 8 11 14 17 20 | Т | 5 |
| 3 6 9 12 15 18 21 | Н | 6 |
|  | С | 14 |

Семейная тревога диагностируется в том случае, если количество обведенных кружком ответов в бланке равно или больше диагностического значения.

*Обозначения:*

Шкала «В» - чувство вины в семье,

Шкала «Т» - тревога,

Шкала «Н» - нервно-психическое напряжение,

Шкала «С» - интегральный показатель семейной тревоги как типового семейного состояния.

**Цветовой тест Люшера. Восьмицветовой ряд.**

Испытуемому предлагается выбрать из разложенных перед ним таблиц самый приятный цвет, не соотнося его ни с расцветкой одежды (идет ли к лицу), ни с обивкой мебели, ни с чем-либо другим, а только сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Раскладывая перед обследуемым цветовые эталоны, следует использовать индифферентный фон. Освещение должно быть равномерным, достаточно ярким (лучше проводить исследование при дневном освещении). Расстояние между цветовыми таблицами должно быть не менее 2 см. Выбранный эталон убирается со стола или переворачивается лицом вниз. При этом психолог записывает номер каждого выбранного цветового эталона. Запись идет слева направо. Номера, присвоенные цветовым эталонам:

темно-синий -1,

сине-зеленый — 2,

оранжево-красный — 3,

желтый — 4,

фиолетовый — 5,

коричневый — 6,

черный — 7,

серый — 0.

Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через две-пять минут, перемешав их предварительно в другом порядке, цветовые таблицы нужно снова разложить перед испытуемым и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что может выбирать заново нравящиеся ему цвет.

Важно отметить, что Макс Люшер допускает интерпретацию данных тестирования и на основании однократного выбора. Функция цвета, отражающая субъективное отношение испытуемого к выбранным цветам, определяется и кодируется следующим образом: явное предпочтение обозначается знаком "+", который присваивается первым двум предпочитаемым цветам. Из них цвет, стоящий на первой позиции, определяет «основной способ действия», а на второй — «цель», к которой стремится испытуемый. Просто «предпочтение» (3-я и 4-я позиции) отмечается знаком "\*" и указывает на «истинное положение вещей»(ситуацию) и «образ действия», вытекающий из данной ситуации. «Безразличие» (5-я и 6-я позиции) обозначается знаком "=" и указывает на невостребованные в данный момент резервы, индифферентную зону, бездействующие свойства личности. «Неприятие» (антипатия) — 7-я и 8-я позиции, им присваивается знак "-", их функциональное значение — «подавленные потребности». Таков классический подход к интерпретации цветового ряда по Люшеру.

Цвета разделяются на основные (1 — темно-синий, 2 — сине-зеленый, 3 — оранжево-красный и 4 — светло-желтый) и дополнительные, среди которых 7 (черный) и 0 (серый) -ахроматические, а 5 (фиолетовый) и 6 (коричневый) — смешанные. Основные цвета символизируют базисные психологические потребности, которые Люшер обозначил как потребность в удовлетворении и привязанности (синий цвет), потребность в самоутверждении (зеленый), потребность «действовать и добиваться успеха» (красный) и потребность «смотреть вперед и надеяться» (желтый). Поэтому они в норме и при полной уравновешенности, по мнению автора, должны находиться на первых позициях. Дополнительным цветам не придается значимость, приравниваемая потребностной сфере. Их роль как бы разделяющая или разбавляющая. По мнению Люшера, они не являются психологическими «первоэлементами» и включены в эксперимент в основном для расширения сферы действия основных цветов, их более свободного перемещения на ту или иную позицию ряда.

 Обработка результатов осуществляется с помощью автоматизированной программы «Psytest».

**Методика «Лесенка»**

Методика предназначена для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.

«Лесенка» имеет два варианта использования: групповой и индивидуальный. Групповой вариант позволяет оперативно выявить уровень самооценки. При индивидуальном изучении самооценки есть возможность выявить причину, которая сформировала (формирует) ту или иную самооценку, чтобы в дальнейшем в случае необходимости начать работу по коррекции трудностей, возникающих у детей.

Рисунок «лесенки» для изучения самооценки


**Инструкция (групповой вариант)**
У каждого участника – бланк с нарисованной лесенкой, ручка или карандаш; на классной доске нарисована лесенка. «Ребята, возьмите красный карандаш и послушайте задание. Вот лесенка. Если на ней расположить всех ребят, то здесь (показать первую ступеньку, не называя ее номер) будут стоять самые хорошие ребята, тут (показать вторую и третью) – хорошие, здесь (показать четвертую) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (показать пятую и шестую ступеньки) – плохие, а здесь (показать седьмую ступеньку) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Нарисуй на ней кружок». Затем повторить инструкцию еще раз.

**Инструкция (индивидуальный вариант)**
При индивидуальной работе с ребенком очень важно создать атмосферу доверия, открытости, доброжелательности. У ребенка должен быть бланк с нарисованной лесенкой, ручка или карандаш. «Вот лесенка. Если на ней расположить всех ребят, то здесь (показать первую ступеньку, не называя ее номер) будут стоять самые хорошие ребята, тут (показать вторую и третью) – хорошие, здесь (показать четвертую) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (показать пятую и шестую ступеньки) – плохие, а здесь (показать седьмую ступеньку) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Объясни почему». В случае затруднений с ответом повторите инструкцию еще раз.

**Обработка результатов и интерпретация**

При анализе полученных данных исходите, из следующего:

**Ступенька 1** – завышенная самооценка.

Она чаще всего характерна для первоклассников и является для них возрастной нормой. В беседе дети объясняют свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с ними». Нередко бывает так, что ребенок не может объяснить свой выбор, молчит, улыбается или напряженно думает. Это связано со слабо развитой рефлексией (способностью анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих).

Именно поэтому в первом классе не используется балльная (отметочная) оценка. Ведь первоклассник (да и нередко ребята второго класса) в подавляющем своем большинстве принимает отметку учителя как отношение к себе: «Я хорошая, потому что у меня пятерка («звездочка», «бабочка», «солнышко», «красный кирпичик»)»; «Я плохая, потому что у меня тройка («дождик», «синий кирпичик», «черточка», «см.»).

**Ступеньки 2, 3** – адекватная самооценка

У ребенка сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки.

**Ступенька 4** – заниженная самооценка

Дети, ставящие себя на четвертую ступеньку, имеют несколько заниженную самооценку. Как правило, это связано с определенной психологической проблемой ученика. В беседе ребенок может о ней рассказать. Например: «Я и ни хороший и ни плохой, потому что я бываю добрым (когда помогаю папе), бываю злым (когда на братика своего кричу)». Здесь налицо проблемы во взаимоотношениях в семье. «Я ни хорошая и ни плохая, потому что пишу плохо буквы, а мама и учительница меня ругают за это». В данном случае разрушены ситуация успеха и положительное отношение школьницы, по меньшей мере к урокам письма; нарушены межличностные отношения со значимыми взрослыми».

**Ступеньки 5, 6** – низкая самооценка

Младших школьников с низкой самооценкой в классе около 8–10%. Иногда у ребенка ситуативно занижается самооценка. На момент опроса что-то могло произойти: ссора с товарищем, плохая отметка, неудачно наклеенный домик на уроке труда и т.д. И в беседе ученик/ребенок расскажет об этом. Например: «Я плохой, потому что подрался с Сережей на перемене», «Я плохая, потому что написала диктант на три», – и т.д. В таких случаях, как правило, через день-другой Вы получите от ребенка другой ответ (с положительной самооценкой).

Гораздо серьезнее являются стойкие мотивированные ответы ребят, где красной линией проходит мысль: «Я плохой!» Опасность этой ситуации в том, что низкая самооценка может остаться у ребенка на всю его жизнь, вследствие чего он не только не раскроет своих возможностей, способностей, задатков, но и превратит свою жизнь в череду проблем и неурядиц, следуя своей логике: «Я плохой, значит, я не достоин ничего хорошего».

Учителю очень важно знать причину низкой самооценки школьника – без этого нельзя помочь ребенку. Приведем примеры ответов ребят, из которых сразу становится понятно, в каком направлении оказывать им помощь: *«Я поставлю себя на нижнюю ступеньку (рисует кружок на пятой ступеньке), потому что мама говорит, что я невнимательный и делаю много ошибок в тетрадях»*. Здесь необходима работа с родителями школьника: беседы, в которых следует объяснить индивидуальные особенности ребенка. Например, если это первоклассник, то необходимо рассказать, напомнить лишний раз родителям о том, что ребенок в этом возрасте еще не обладает ни устойчивым вниманием, ни произвольностью поведения, что у каждого ученика свой темп усвоения знаний, формирования учебных навыков. Полезно регулярно напоминать родителям о недопустимости чрезмерных требований к неуспевающему школьнику. Крайне важна демонстрация родителями положительных качеств, каждого успеха их ребенка.

*«Я сюда себя поставлю, на нижнюю, шестую ступеньку, потому что у меня двойки в дневнике, а учительница меня ставит в угол».* Первое, что необходимо сделать, – это выявить причину неуспешности несовершеннолетнего (его учебы, плохого поведения) и вместе со школьным педагогом-психологом, родителями начать работу по созданию успешной учебной ситуации. Существенную роль может сыграть положительная словесная оценка процесса деятельности и отношения ученика к выполнению учебной работы.

Все педагоги понимают, что отрицательные отметки не способствуют улучшению учебы, а лишь формируют негативное отношение ребенка к школе. Искать положительное в деятельности ученика, указывать даже на незначительные успехи, хвалить за самостоятельность, старание, внимательность – основные способы повышения самооценки школьников. *«Я дерусь с ребятами, они меня не принимают в игру» (ставит себя на шестую ступеньку)».* Проблема несформированности межличностных отношений – одна из острейших в современном начальном образовании. Неумение детей общаться, сотрудничать друг с другом – основные причины конфликтов в детской среде.

**Ступенька 7** – резко заниженная самооценка

Ребенок, который выбирает самую нижнюю ступеньку, находится в ситуации школьной дезадаптации, личностного и эмоционального неблагополучия. Чтобы отнести себя к «самым плохим ребятам», нужен комплекс негативных, постоянно влияющих на школьника факторов. К несчастью, школа нередко становится одним из таких факторов.

Отсутствие своевременной квалифицированной помощи в преодолении причин трудностей в обучении и общении ребенка, несформированность положительных межличностных отношений с учителями, одноклассниками – наиболее частые причины резко заниженной самооценки. Чтобы скорректировать ее, необходима совместная деятельность учителя, психолога, социального педагога (в случае неблагоприятной обстановки в семье).