

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации  
Департамент социального развития и защиты прав граждан на социальную  
защиту Новосибирской области  
Новосибирский Государственный Технический Университет  
Кафедра Социальной Работы и Социальной Антропологии  
Областной учебно-методический центр «Семья»

Сафронова М.В., Осьмук Л.А.

# **МЕТОДИКА ОЦЕНКИ РИСКА СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

**Методическое пособие**

**Новосибирск  
2011**

Оглавление	2
Введение	3
Глава 1. Оценка риска семейного неблагополучия	10
1.1. Факторы социального риска неблагополучия семьи	10
1.2. Показатели неблагополучия ребенка	19
Глава 2 Оценка риска жестокого обращения с детьми	30
2.1. Факторы риска жестокого обращения с детьми в семье	30
2.2. Качественная характеристика понятия «оценка риска» и проблемы оценки риска жестокого обращения в семье	42
Глава 3 Методика оценки риска жестокого обращения в семье	51
3.1. Процесс оценки риска жестокого обращения в семье	51
3.2. Социальная диагностика в методике оценки риска	56
3.3. Психологическая диагностика семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье	61
Список литературы	72
Приложения	75

## Введение

В научной литературе нет четкого определения понятия семейное неблагополучие. Поэтому в разных источниках наряду с понятием "неблагополучная семья" можно встретить такие: "деструктивная семья", "дисфункциональная семья", "семьи группы риска", "негармоничная семья" и др. Это связано с тем, что группа неблагополучных семей, как правило, неоднородна. Существует множество определений этого феномена, например:

- неблагополучная семья – это семья с низким социальным статусом, не справляющаяся с возложенными на нее функциями в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно. Адаптивные способности неблагополучной семьи существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно и малорезультативно.

- неблагополучная семья – это семья, в которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс, пренебрежение со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению. Главной характеристикой такой семьи является отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов.

- неблагополучная семья – это семья, «характеризующаяся низким состоянием психологического комфорта внутри семейного пространства». По мнению Посысоева Н.Н., такая семья, не удовлетворяет полностью или частично потребность членов семьи в эмоциональной поддержке, чувстве безопасности, ощущении ценности и значимости своего «Я», эмоциональном тепле и любви.

- неблагополучная семья, с точки зрения Ф.А. Мустаевой, – это семья, которая «в течение определенного времени не способна противостоять воздействию дестабилизирующих внесемейных и внутрисемейных факторов».

- неблагополучная семья – это семья, в которой нарушена структура, размыты внутренние границы, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, вследствие чего нарушается психологический климат, и появляются «трудные дети».

Проблемы с которыми сталкивается подобная семья, касаются разных сторон жизни: социальной, правовой, материальной, медицинской, психологической, педагогической и других. При этом только один вид проблем у семьи встречается довольно редко, поскольку все они взаимосвязаны и взаимообусловлены. (Например, социальная неустроенность приводит к психологическому напряжению, что порождает семейные конфликты; материальная ограниченность не позволяет удовлетворять насущные потребности, отрицательно сказывается на физическом и психическом здоровье взрослых и детей).

Таким образом, сегодня в науке и практике довольно остро стоит вопрос разработки критериев и определения неблагополучной семьи.

В законодательных актах и постановлениях существует только одно определение неблагополучной семьи: это семья, находящаяся в социально опасном положении, когда родители ненадлежащим образом исполняют свои обязанности по воспитанию, обучению и (или) содержанию детей, а дети вследствие безнадзорности или беспризорности находятся в обстановке, представляющей опасность для их жизни и здоровья, либо совершают правонарушения и антиобщественные действия. В Уголовном кодексе Российской Федерации предусмотрены наказания родителей за вовлечение несовершеннолетних в совершение преступления, в систематическое потребление алкоголя и одурманивающих средств, в занятия проституцией, за неисполнение и ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию детей, если эти деяния соединены с жестоким обращением. Однако, в рамках

программы профилактики социального сиротства, большее значение для ребенка и семьи в целом имеет раннее выявление семейного благополучия, и в связи с этим, более точное определение степени опасности семьи для ребенка и выраженности ее неблагополучия.

Таким образом, рассмотрев предложенные определения понятия «неблагополучной семьи», а также ее типологии можно сделать некоторые выводы. Несмотря на вариативность смысловой нагрузки понятия «неблагополучная семья» главной ее особенностью является отрицательное, разрушительное, десоциализирующее влияние на формирование личности ребенка. В таких семьях возникает риск попадания ребенка в сиротские учреждения. Однако, степень риска угрозы для жизни и безопасности ребенка в неблагополучных семьях различна. В некоторых семьях проблемы носят ситуативный характер. Некоторые семьи могут самостоятельно справиться со своими проблемами, однако многим из неблагополучных семей требуется помощь специалистов. В ряде семей имеют место факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка. В связи с этим, целесообразно классифицировать семьи с позиции благополучия ребенка и необходимости вмешательства. Необходима обоснованная оценка рисков для выявления степени неблагополучия и дальнейшего выстраивания эффективной программы вмешательства или профилактики.

В связи с тем, что на сегодняшний день задачей является раннее выявление семейного неблагополучия, с целью предотвращения социального сиротства, необходимо определить степень выраженности риска **семейной ситуации** для благополучия и безопасности ребенка. Неблагополучие семьи и ребенка может быть связано с трудной жизненной ситуацией, когда родителям, желающим создать нормальные условия для развития ребенка необходимо оказание определенной социальной помощи, а также оно может быть связано с

отсутствием **мотивации родителей** обеспечить безопасность и благополучие ребенка и функционированием семьи. Сочетание трудной жизненной ситуации с нежеланием родителей обеспечить безопасность и благополучие ребенка является высоким уровнем степени риска для ребенка и такую семью можно назвать кризисной, где, вероятно, изъятие ребенка из семьи может быть целесообразно. Однако, трудная жизненная ситуация в сочетании с желанием родителей улучшить условия для ребенка, может иметь умеренный или низкий риск социального сиротства (по классификации Джудит С. Райкус, Рональд С.Хьюз), и в этом случае, социальный участковый может оказать ранее вмешательство и социальную помощь. В связи с этим, все семьи можно поделить на **кризисные, неблагополучные, семьи группы социального риска и благополучные.**

#### **Кризисный уровень:**

Семья/ребенок в социально-опасном положении; требуется немедленное вмешательство для обеспечения безопасности и благополучия ребенка. Например, физическое насилие или жестокие обращение с ребенком, отсутствие еды/питья, длительный голод, оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (с учетом возраста ребенка), сексуальное насилие над ребенком. Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до 3 лет), отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья, бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц, аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу, при наличии опасной инфекции, игнорирование санитарно-гигиенических норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка), наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического,

сексуального насилия, и/или пренебрежения нуждами). Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка, эксплуатация ребенка ранее в семье были факты жестокого обращения с ребенком, поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в том числе вследствие алкогольного/наркотического опьянения). Если органы защиты детства не вмешаются в ситуацию и ребенок будет оставлен в семье, то существует большая вероятность причинения ему серьезного вреда (вплоть до нанесения увечий и летального исхода). Конструктивные схемы поведения родителей не сформировались, либо семейные обстоятельства препятствуют их применению.

#### **Неблагополучный уровень: (неблагополучная семья)**

Существуют значительные трудности, с которыми семья сама не может справиться, и которые влияют на ребенка; если не оказать поддержку/вмешательство, есть риск, что ребенок окажется в социально опасном положении. Однако, родители мотивированы изменить эту ситуацию, и при оказании помощи, осуществлять родительские обязательства. Умеренные риск предполагает, что если ребенок останется в семье, то ему может быть причинен определенный вред. При этом отсутствуют признаки, указывающие на то, что ребенку грозит непосредственная опасность серьезных физических травм или смерти. Это означает, что, несмотря на присутствие факторов риска, в семье применяются конструктивные схемы поведения и наличествуют другие факторы безопасности, которые позволяют в определенной степени контролировать уровень риска.

#### **Удовлетворительный уровень: (семья социального риска)**

Существуют некоторые трудности, но семья в состоянии с ними справиться самостоятельно или с небольшой поддержкой; существующие трудности семьи не оказывают существенного влияния на ребенка; отсутствует риск того, что

ребенок окажется в социально опасном положении. Ребенку в семье ничего не угрожает и вмешательство органов профилактики сиротства не требуется. Это означает, что в семье активно и последовательно применяются конструктивные схемы поведения, содействующие нормальному воспитанию и развитию. Однако, консультирование или информирование семьи по решению трудной жизненной ситуации, в данном случае наиболее эффективно.

Традиционно в число семей **социального риска** включают многодетные, малообеспеченные, неполные семьи. Однако, эти факторы риска не всегда отражаются на благополучии ребенка.

Грань между этими тремя типами семей незначительная, и семья социального риска при определенных условиях может становиться неблагополучной семьей, а затем и кризисной.

Целью оценки рисков, диагностики семейного неблагополучия и раннего вмешательства является профилактика усугубления семейного неблагополучия и перехода ее в категорию кризисной.

#### **Благополучный уровень:**

Семья полностью справляется со своими задачами и предоставляет все для полноценного развития/воспитания ребенка.

Таким образом, **наиболее целесообразной для раннего выявления рисков социального сиротства** является классификация по уровню неблагополучия семьи. Органы опеки и попечительства работают только с **кризисной** семье, когда необходимо вмешательство в проблемы семьи с целью защиты от нее ребенка, и чаще, всего, изъятия его из семейной среды. В соответствии с законодательными актами, неблагополучные семьи и семьи социального риска не требуют особого вмешательства органов защиты детства. Однако, ранняя диагностика и помощь семьям такого рода могла бы предотвратить углубление «семейного кризиса» и перехода семьи из категории неблагополучной для



ребенку в категорию опасной для его жизни и благополучия. Кроме критериев: трудная жизненная ситуация и мотивация родителей выполнять свои родительские обязательства необходима оценка социального риска, которая позволила бы более точно классифицировать уровень семейного неблагополучия.

## Глава 1. Оценка риска семейного неблагополучия

### 1.1. Факторы социального риска неблагополучия семьи

Для выявления уровня неблагополучия разработан перечень факторов риска по восьми основным сферам жизнедеятельности ребенка. Факторами риска может быть уже названная трудная жизненная ситуация, отсутствие мотивации родителей выполнять свои воспитательные функции, структура семьи, низкая педагогическая компетенция, проблемы межличностных отношений и социальные, личностные и социальные причины. Многие из них связаны между собой и являются следствием, например, трудной жизненной ситуации или личностных особенностей родителей. Так, например, отсутствие надлежащего присмотра за ребенком может быть связано с: 1) отсутствием мотивации родителей;

2) личностными особенностями и проблемами членов семьи;

3) педагогической неграмотностью родителей;

4) трудной жизненной ситуацией.

Факторы риска представлены в таблице 1. Причина может быть определена в каждом конкретном случае работы с семьей.

Таблица 1

Факторы социального риска благополучию семьи и ребенка

№	Перечень рисков неблагополучия семьи	Причина	Наличие
1	МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ СЕМЬИ		
1	Неблагоприятные бытовые условия		
	Плохие жилищные условия (теснота, нарушение санитарно-гигиенических норм). Плохое санитарное состояние жилья.		
	Нестабильность места проживания. Беженцы, переселенцы.	ТЖС	

	Отсутствие места для игр и занятий, для школьников - места для приготовления уроков.		
	Отсутствие кровати и постельного белья для ребенка		
2	Низкая материальная обеспеченность семьи:	ТЖС	
	Безработные родители или отец		
	Неумение строить бюджет семьи (наличие долгов)		
	Низкая зарплата, нерегулярные доходы		
3	Сверхвысокие доходы:		
	Чрезмерная занятость родителей (6-7 дней в неделю или более 10 часов в день), командировки		
4	Место жительства (неблагополучный микрорайон)		
II	СТРУКТУРА СЕМЬИ		
5	Полная семья (юридически неполная, но фактически – полная)		
	Мать и отчим, отец и мачеха		
	Семья со сводными братьями и сестрами, приемными детьми, семейный детский дом		
	Однодетная		
	Многодетная семья		
5	Неполная семья (юридически полная, но фактически неполная)		
	Одна мать, один отец		
6	Приемная семья		
	Опекунская семья		
	Нет родителей; живет с бабушкой, дедушкой, другими родственниками		
	Усыновление		
III	ЛИЧНОСТНЫЕ		
7	Зависимости у родителей алкоголизм - у отца		

	- у матери -у обоих родителей		
	наркомания - у отца - у матери -у обоих родителей		
8.	Инвалидность родителей		
9.	Психическое заболевание одного из родителей		
10	Длительное тяжелое заболевание и/или смерть одного из родителей. Психологические проблемы родителей.	ТЖС	
IV	МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ		
11	Конфликтность родителей (ребенок свидетель семейных конфликтов)		
12	Ребенок – объект эмоциональной разрядки конфликтующих родителей		
13	Ребенок – орудие разрешения семейных споров (манипуляция ребенком)		
14	Взаимоотношения между родителями и ребенком (частые конфликты)		
15	Повторный брак у родителей (в т.ч. сожителство) - у матери - у отца - у обоих родителей		
16	Эмоциональная отверженность всех членов семьи		
V	СОЦИАЛЬНЫЕ		
17	Криминальная семья (судимость одного или нескольких членов семьи)		
	Состояние на учете в ПДН и КДНиЗП		
18	Восприимчивость семьи к кризисам (подверженность стрессам)		
19	Низкий уровень образования		

	- у одного родителя - у обоих родителей		
20	Неконтактная (недоверчивая) семья, слабые контакты или конфликты с окружающими. Изолированная семья.		
21	Семья в состоянии развода		
VI	ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ		
22	Враждебное отношение к ребенку:	ПН	
	Физическое насилие в отношении ребенка. Телесные повреждения, нанесенные любым взрослым членом семьи или домочадцем, и степень тяжести повреждений требовала медицинской помощи		
	Сексуальное насилие в семье в отношении ребенка		
23	Экономическое насилие. Эксплуатация ребенка в ущерб развитию личности ребенка.		
24	Пренебрежение нуждами ребенка		
	Неудовлетворительное питание		
	Несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения ребенка		
	Отсутствие необходимого ухода за ребенком (особенно до 3-х лет)	ОМР	
	Отсутствие присмотра за ребенком (особенно до 3-х лет)		
VII	АНОМАЛИИ ВОПИТАНИЯ		
24	Неразвитость родительских навыков и чувств, уровень педагогической культуры родителей		
	Гиперопека (чрезмерная опека) и гипоопека (ее отсутствие)		
	Неадекватный родительский контроль. Семья умышленно или неумышленно допускающие безнадзорность детей	ПН	
	Семейная депривация (эмоциональное отчуждение)		
	Деформированные ценностные ориентации родителей		
	Доминирующая или потакающая гиперпротекция, абсолютная родительская власть или попустительство		

25	Аномалии ближайшего окружения.		
	Гомосексуальность одного или нескольких членов семьи		
	Психические расстройства или физические отклонения брата или сестры		
	Воспитание мачехой, отчимом	ОМР	
	Престарелые или несовершеннолетние родители		
VIII	ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ		
26	Неблагоприятные события жизни:		
	Пожар, наводнение и прочее		
	Болезнь ребенка или члена семьи		

**Примечание.** ОМР – отсутствие мотивации родителей, ПН – педагогическая неграмотность, ТЖС – трудная жизненная ситуация

Таким образом, представленные в таблице факторы риска семейного неблагополучия позволяют сделать первый шаг в социальной диагностике с целью отнесения семьи к определенной группе – кризисной, неблагополучной или группе социального риска.

Раннее выявление социально неблагополучных семей является одной из важнейших форм первичной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Наличие того или иного фактора социального риска не означает обязательно возникновения социального неблагополучия, но указывает на большую степень его вероятности, которая возрастает по мере увеличения числа факторов социального риска семьи (например, семья неполная, многодетная, малообеспеченная).

Методами оценки рисков семейного неблагополучия могут быть:

- Наблюдение
- Опрос (интервью, анкетирование)
- Экспертный опрос
- Биографический метод

- Анализ документов
- Анализ продуктов деятельности
- Естественный эксперимент
- Беседа
- Тестирование и другие.

Однако, для достоверной диагностики выраженности семейного неблагополучия необходимо сочетать качественные методы, такие как наблюдение, беседа, сфокусированное интервью и количественные, к которым относится опрос (анкетирование и тестирование).

Источниками получения информации о семье могут быть как сами члены семьи, так и соседи, знакомые, представители учреждений образования, воспитания, здравоохранения и другие, имеющие непосредственные контакты и взаимодействия с семьей.

Таким образом, для оценки рисков семейного неблагополучия социальный работник с помощью наблюдения, беседы и других качественных методов отмечает позиции, представленные в таблице 1. Но для более точного отнесения семьи в ту или иную группу желательно заполнение матрицы, которая позволяет количественно оценить риски семейного неблагополучия.

Матрица как диагностический инструмент представляет из себя обобщенный показатель социального неблагополучия семьи (таблица 2), которую социальный работник заполняет, используя методы интервью экспертов, беседы, анализа документов, наблюдения на этапе, предшествующем постановке диагноза и формулирования основной проблемы. Информация может быть получена от воспитателей детских садов и классных руководителей (вопросы 6-9), медицинских работников, сотрудников ЖЭУ, участковых милиции, родственников, соседей и прочее.

Матрица заполняется самими социальным работником также на основании беседы с членами семьи. В матрице представлены не все возможные варианты являющиеся семейными показателями. Однако, социальный работник сам примерно оценивает по баллам благополучие семьи. Например, показатели обследуемой семьи по составу включают мать и бабушку ребенка – такого перечня в списке не предложено, однако, можно предположить, что этой семье по составу соответствует баллу 4. Подобным образом, примерно оцениваются условия проживания семьи, доход семьи и прочее.

Таблица 2

Матрица определения обобщенного показателя социального неблагополучия семьи как института воспитания

<b>Показатели семьи</b>	<b>Баллы</b>
<b>1. Состав семьи</b>	
Мать, отец, бабушка, дедушка	5
Только мать и отец	4
Мать и отчим, отец и мачеха	3
Одна мать, один отец	2
Нет родителей; живет с бабушкой, дедушкой, другими родственниками	1
<b>2. Условия проживания семьи</b>	
Благоустроенная отдельная квартира (дом)	5
Квартира (дом) с родителями супруга (и)	4
Более одной комнаты в коммунальной квартире (доме) с удобствами	3
Комната в коммунальной квартире (доме), общежитии с удобствами	2
Комната в общежитии (доме), в бараке без удобств	1
<b>3. Доход семьи</b>	



Могут практически ни в чем себе не отказывать	5
Денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут кредит, или в займы. На время откладывают покупку	4
На повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности	3
Живут от зарплаты до зарплаты	2
Денег до зарплаты не хватает. Уровень дохода на одного человека ниже прожиточного минимума	1
<b>4 Социальное самочувствие семьи</b>	
Социально адаптированная семья (Семья чувствует себя комфортно)	5
Проблемы иногда бывают, но семья, чувствует себя в основном хорошо	4
Проблемы возникают часто, семья чувствует себя удовлетворительно	3
У семьи есть проблемы, например, семья в состоянии развода. Чувствует себя скорее плохо, чем хорошо	2
Очень плохое социальное самочувствие семьи, множество проблем	1
<b>5 Здоровье членов семьи</b>	
Все члены семьи здоровы физически и психически	5
Инвалидность или тяжелое заболевание одного из членов семьи с сохранением трудоспособности	4
Инвалидность одного из братьев или сестер	3
Инвалидность одного из родителей без сохранения трудоспособности	2
Психическое заболевание одного или обоих членов семьи (алкоголизм, наркомания, шизофрения и прочее)	1
<b>6. Стили отношений в семье</b>	
Постоянная поддержка, разумная требовательность к детям, демократия отношений, атмосфера доверия	5
Слепая любовь, гиперопека, эмоциональная навязчивость	4
Первичная ориентация родителей на собственную личную жизнь при сохранении доброжелательного, дружелюбного отношения к детям	3

Равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительная проблема жизни	2
Напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям	1
<b>7 Социальное здоровье семьи</b>	
Атмосфера взаимной поддержки, доброжелательности, любви	5
Социально здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор и без большой привязанности: живут «но привычке»	4
В семье ссоры, скандалы, один из супругов склонен к выпивке	3
Судимость родителей, пьянство, рукоприкладство	2
Состоят на учете с диагнозом алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение	1
<b>8. Ценность детей в семье</b>	
Дети равнозначная ценность наряду с супружеством	5
Дети — главная ценность в семье	4
Наличие детей – способ сохранения супружеских отношений	3
Дети — элемент социального статуса — «как у всех»	2
Дети - обуза, доставляют много дополнительных забот и беспокойства	1
<b>9. Отношения семьи с образовательными учреждениями (детский сад, школа, клуб)</b>	
Высокая включенность в жизнь общеобразовательного учреждения, посильная помощь учреждению, высокая информированность о делах ребенка	5
Обращение к воспитателям или педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях	4
Интерес к общественной жизни ребенка односторонний: только у матери	3
Критика педагогических методов общеобразовательного учреждения, уклонение от посещений родительских собраний	2
Отсутствие интереса к делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком общеобразовательных учреждений (в целях эксплуатации труда ребенка или по другим причинам)	1

Инструкция по определению *обобщенного показателя уровня неблагополучия семьи как института воспитания:*

В матрице определения обобщенного показателя социального неблагополучия семьи необходимо выбрать один из пяти вариантов ответов на 9 категорий оценки сильных и слабых сторон семьи, в соответствии с уровнем выраженности проблемы. Затем, сложить отмеченные 9 цифр для получения *обобщенного показателя уровня неблагополучия семьи*, который может варьироваться от 9 до 45.

- ниже 25 — характеризует семью группы повышенного риска (чем меньше баллов, тем выше риск отнесения семьи к категории кризисной);

- от 26 до 36 характеризует семью, скорее всего, как неблагополучную, или семью группы социального риска;

- более 37 баллов характеризует благополучные семьи - чем больше баллов, тем устойчивее благополучие.

Таким образом, совокупная качественная и количественная оценка позволяет нам сделать вывод о проблемах семье и отнести ее к конкретной категории, а в дальнейшем, более точно выстроить программу социальной работы с этой семьей.

## **1.2. Показатели неблагополучия ребенка**

Для выявления семейного неблагополучия кроме факторов социального риска необходима информация о негативном влиянии семейного неблагополучия на ребенка. Существует практика, когда из «неблагополучной» семьи, диагноз неблагополучия который вынесен по двум-трем критерия, «изымается» ребенок, о психосоциальном благополучии которого известно очень немного. А самое главное, что, таким образом, неблагополучие ребенка еще более усугубляется,

так как помещение его, например, в интернатное учреждение, или даже в другую семью, приводит к большей его дезадаптации и нарушения психического здоровья. Таким образом, оценка показателей неблагополучия ребенка является обязательным условием разработки эффективной программы помощи семье.

Исследование показателей неблагополучия ребенка проводится подобным образом, качественными и количественными методами.

Источниками информации могут быть специалисты системы образования, здравоохранения, внутренних дел, КДН и другие. Для служб образования источниками информации о семейном неблагополучии являются воспитатели детских садов, классные руководители, специалисты учреждений дополнительного образования. Дополнительными источниками информации являются документы, например, медицинские карты, материалы психодиагностики, жалобы и заявления граждан. Источником информации могут быть также соседи и другие родственники.

Оценка слабых и сильных сторон жизни ребенка может проводиться по следующим разделам. Характеристики детей по этим разделам могут в полной мере представить трудную жизненную ситуацию в семье или недостаточность (отсутствие) мотивации родителей выполнять свои воспитательные функции.

1. Внешний вид ребенка. Его ухоженность (чистая одежда), наличие одежды, соответствующей сезону, сведения о стабильности питания.

2. Здоровье и безопасность: сведения об обеспечении безопасности и необходимой заботе о здоровье ребенка. Наличие травм и ссадин, хронических заболеваний, проблем с психическим здоровьем, задержки психического развития.

3. Навыки самообслуживания и социальные навыки ребенка.

4. Образование. Сведения о том, посещает ли ребенок учебное заведение, как члены семьи относятся к образованию, наличие необходимых игр, учебных

материалов; соответствие образовательного уровня ребенка его возрасту; способы преодоления семьей имеющихся учебных трудностей.

5. Идентичность. Сведения о том, что ребенок думает о самом себе, осознает ли историю семьи и собственное место в окружающем мире, положение и роль в семье; отождествляет ли себя со сверстниками, знает ли общественные и семейные обычаи и традиции.

6. Эмоциональное состояние. Сведения о том, каково эмоциональное состояние и развитие ребенка.

7. Социальное развитие. Его общение со сверстниками. Социальный статус в группе и удовлетворенность им. Наличие поддержки различных социальных институтов.

8. Отношения в семье. Сведения о наличии/отсутствии привязанности ребенка к кому-либо из взрослых членов семьи, доверительных отношениях в семье, существовании совместных семейных занятий, Сведения о конфликтах ребенка с членами семьи.

9. Поведение. Сведения об отклоняющемся поведении ребенка: воровстве, побегах из дома, бродяжничестве, агрессивном поведении и прочее.

Диагностика негативного влияния семьи на благополучие и жизнь ребенка является вторым обязательным условием выявления семейного неблагополучия с целью профилактики социального сиротства.

Показатели негативного влияния неблагополучной семьи представлены в таблице 3.

## Показатели неблагополучия ребенка

	<b>Нарушения</b>	<b>Проявления</b>
1.	Внешний вид ребенка	Утомленный сонный вид
		Санитарно-гигиеническая запущенность
		Задержка роста, низкая масса тела
		Задержка речевого и моторного развития
		Педикулез
		Печальный или уставший внешний вид, подавленное состояние
	Отсутствие надлежащего ухода за маленькими детьми	Выраженная пеленочная сыпь
		Обезвоживание
2	Здоровье и безопасность	Частые вялотекущие хронические и инфекционные заболевания
		Частые вызовы скорой помощи
		Психоз, страхи (например, идти домой),
		Депрессия (сниженное настроение, печаль)
		Гиперактивность (нарушение внимания, суетливость)
		Склонность к обморокам, головокружению вследствие постоянного недоедания
		Неумеренный аппетит
		Нервные тики, сосание пальца, раскачивание
		Задержка умственного развития, отставание в развитии
		Энурез
		Невроз
		Психосоматические расстройства (головные боли, язва желудка, кожные заболевания и пр.)
		Травмы, признаки физического насилия, стремление скрыть причину травм, гематомы, синяки, следы от ударов ремнем, ссадины, переломы, ожоги
		Ранняя беременность, заболевания, передающиеся половым путем
		Подростковый алкоголизм, наркомания

3	Навыки самообслуживания и социальные навыки ребенка.	Несоблюдение правил хорошего тона
		Отсутствие навыков личной гигиены
		Неадекватное ситуации поведение
		Непослушание, упрямство
		Неряшливость
		Привлечение внимания любым способом
		Не может вступить в контакт с незнакомцем
		Неспособность обслуживать себя на уровне, соответствующем возрасту (правильно одеться, собраться в школу)
4	Образование, развитие	Не посещает детский сад, школу
		Неразвитость речи
		Пропускает школу, уклоняется от учебы
		Не включенность в школьную жизнь
		Остается на второй год
		Не успевает по многим предметам
		Боится учителей, воспитателей. Конфликты с учителями
		Не может самостоятельно заниматься (учиться, играть)
		Отсутствуют познавательные интересы
		Нет увлечений, не занимается ни в каких кружках, секциях
		Проблемы внимания, памяти
		Суевливость или гиперактивность
		Низкая социальная компетентность (не соответствует возрасту)
5	Идентичность	Неадекватная самооценка
		Отсутствует чувство принадлежности себя семье
		Не идентификация себя с членом семьи
		Не идентификация себя со сверстниками
		Проблема с выбором занятий в будущем (для подростков)
		Нарушения ролевого поведения. Выполнение несвойственных возрасту ролей
6	Эмоциональное состояние	Неуравновешенность психики

		Чрезмерная потребность в ласке
		Личностная тревожность
		Подавленное состояние
		Проявление агрессии и импульсивности, которая сменяется апатией
		Пассивность
		Плохой сон, плохой аппетит
		Аутизм, склонность к уединению
		Депрессии
		Фобии и страхи
		Суицидальные попытки или угрозы
7	Социальное развитие	Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками
		Отсутствие позитивных социальных контактов
		Частое употребление ненормативной лексики
		Жестокое обращение с животными
8	Оценка отношений в семье	Конфликты с родителями, другими членами семьи
		Отсутствие привязанности
		Отсутствие совместных занятий с родителями, членами семьи
		Отчужденность, эмоциональная холодность в отношении с родителями
		Чувство стыда за своих родителей
		Избегание общения с родителями
		Страх наказания
		Чрезмерная привязанность, несамостоятельность
9	Нарушения поведения	Бродяжничество
		Агрессивность, импульсивность, сменяется апатией и подавленным настроением
		Правонарушения: хулиганство, вымогательство
		Преступления: кражи и прочее
		Аморальные формы поведения
		Неадекватные реакции на замечания взрослых
		Самостимулирующее поведение (гиперсексуальность)
		Регрессивное поведение (ведет себя как маленький)



		Подростковая проституция
		Контакты с криминогенными группировками
		Аддиктивное поведение (зависимость от компьютерных и других игр, курение, наркомания и прочее)

Таким образом, для первичной диагностики необходимо выработать критерии неблагополучия семьи и влияния семьи на благополучие и безопасность ребенка.

В процессе первичной диагностики используется метод наблюдения. Вспомогательными методами при оценке риска является психологическая и социальная диагностика, предполагающая наличия диагностических инструментов.

Перечень показателей неблагополучия позволит целенаправленно проводить наблюдение и опрос специалистам социальной работы в процессе сбора информации о семье и ребенке.

Подобным образом заполняется матрица определения обобщенного показателя социального неблагополучия ребенка (таблица 4). Информация для заполнения матрицы может быть получена от воспитателя, классного руководителя, педиатра, руководителя кружка, инспектора КДН, соседей, родственников и других людей. Также могут быть использованы методы наблюдения и анализа документов.

Таблица 4

Матрица определения обобщенного показателя социального неблагополучия ребенка

	Критерии	Показатели благополучия ребенка	Баллы
1.	Внешний вид ребенка	Соответствует возрасту и нормам развития	5
		Печальный или уставший внешний вид	4
		Неряшливость, санитарно- гигиеническая запущенность	3

		Задержка речевого и моторного развития	2
		Задержка роста, низкая масса тела	1
2	Здоровье	Ребенок здоров	5
		Частые вялотекущие хронические и инфекционные заболевания	4
		Психоз, невроз, депрессии, энурез, гиперактивность, нервные тики, сосание пальца, раскачивание	3
		Задержка умственного развития, отставание в развитии	2
		Подростковый алкоголизм, наркомания	1
3	Безопасность	Ребенку ничего не угрожает	5
		Эмоциональное насилие, унижение достоинства ребенка	4
		Физическое насилие: следы от ударов ремнем, синяки	3
		Склонность к обморокам, головокружению вследствие постоянного недоедания	2
		Травмы, сопряженные с риском для жизни (ожоги, гематомы от ударов, раны, нанесенные колющими и режущими предметами)	1
4	Навыки социальной коммуникации	Соблюдение правил хорошего тона	5
		Непослушание, упрямство	4
		Трудности при вступлении в контакт с незнакомцем	3
		Привлечение внимания любым способом	2
		Неадекватное ситуации поведение	1
5	Школьная успеваемость	Хорошая	5
		Удовлетворительная	4
		Пропускает школу, уклоняется от учебы	3
		Остается на второй год	2
		Бросил школу	1
6	Внешкольное общение	Включен во внеучебную деятельность, посещает мероприятия, кружки	5
		Несистемное досуговое общение по интересам	4
		Пустое времяпровождение	3
		Асоциальные группы с ориентацией на выпивку и драки	2

		Криминогенные группы, состоящие на учете ПДН и КДНиЗП	1
7	Жизненные цели	Жизненные планы определены	5
		Позитивное отношение к будущему, но жизненные планы определены	4
		Отсутствие целей	3
		Цели примитивные, носят негативную окраску	2
		Асоциальные и низменные цели	1
8	Эмоциональное состояние	Уравновешенность психики	5
		Личностная тревожность	4
		Проявление агрессии и импульсивности, которая сменяется апатией. Подавленное состояние	3
		Склонность к уединению, состояние аутизма	2
		Депрессии. Суицидальные попытки или угрозы	1
9	Отношения в семье	Постоянная поддержка, разумная требовательность, атмосфера доверия	5
		Слепая любовь, гиперопека, симбиоз	4
		Отсутствие совместных занятий с родителями, доброжелательное отношение, но каждый сам по себе	3
		Отчужденность, эмоциональная холодность в отношении с родителями. Отсутствие привязанности	2
		Хронические конфликты, различные формы насилия. Чувство стыда за своих родителей	1
10	Нарушения поведения	Поведение соответствующее возрасту	5
		Удовлетворительное поведение. Неадекватные реакции на замечания взрослых.	4
		Хулиганство, агрессивность, регрессивное поведение	3
		Уход из дома, аддиктивное поведение (игромание, курение и прочее)	2
		Правонарушения (кражи, вымогательство, проституция, хулиганство и прочее)	

Инструкция по определению *обобщенного показателя уровня социального неблагополучия и безопасности ребенка:*

- ниже 25 предполагает принадлежность ребенка к группе повышенного риска (чем меньше баллов, тем выше риск);
- от 26 до 36 — социальное благополучие ребенка определяется в пределах допустимой нормы;
- более 37 — высокий уровень благополучия ребенка (чем больше баллов, тем устойчивее благополучие).

Таким образом, используя инструменты для выявления неблагополучия семьи и уровня безопасности и благополучия ребенка, можно сделать заключение о категории семьи и степени необходимого вмешательства в решение проблем семьи и ребенка с целью профилактики социального сиротства.

Как правило, в неблагополучных семьях присутствует совокупность нескольких негативных факторов, поэтому распределить семьи по конкретным группам достаточно сложно. Негативные факторы семьи являются факторами риска жестокого обращения в семье. Сочетание нескольких факторов риска может спровоцировать причинение вреда ребенку в семье. Данная ситуация должна быть под контролем у специалиста по работе с неблагополучными семьями и семьями «группы риска».

Наличие конкретных критериев и факторов оценки риска позволит специалистам своевременно принимать оптимальные решения, направленные на обеспечение безопасности ребенка.

Основной целью оценки риска является обеспечение безопасности ребенка, выявление и активизация факторов, способствующих снижению риска.

Для оценки риска семейного неблагополучия и неблагополучия ребенка на первичном этапе предлагается инструментарий в виде матрицы, а также в виде формы оценки угрозы безопасности и формы оценки уязвимости ребенка. На основе анализа этих данных и предварительной оценки обстановки в семье выявляются сильные стороны семьи и факторы безопасности, в соответствии с

этим разрабатывается краткосрочный план обеспечения безопасности ребенка.

Первичная диагностика неблагополучия семьи, влияния семьи на благополучие и безопасность ребенка, оценка уровня риска, а также обследование условий жизни ребенка позволят составить плана работы с семьей и соглашение о сотрудничестве семьи и социального работника.

## **Глава 2 Оценка риска жестокого обращения с детьми**

### **2.1 Факторы риска жестокого обращения с детьми в семье**

Вопрос о влиянии факторов риска на психическое развитие ребенка и его воспитание, на семейную обстановку и события жизни является актуальным для многих исследований в семейно-ориентированном подходе.

Наличие факторов риска в процессе психического развития ребенка объясняет то, что риску жестокого обращения подвержены дети не только в семьях, относящихся к группе риска, но и в социально - благополучных семьях.

Ребенок, неблагополучный в своем развитии, более подвержен риску жестокого обращения в семье, также как и жестокое обращение в семье нарушает процесс развития ребенка и может привести к психическим и социальным проблемам в дальнейшей его жизни. Эти процессы взаимосвязаны и поэтому, сначала остановимся на факторах риска, оказывающих влияние на психическое развитие ребенка.

Если говорить о значении слова «риск», то оно рассматривается в двух аспектах: в словаре Ожегова С.И. под этим термином понимается «возможная опасность, действие наудачу, на счастливый исход», т.е. значение слова рассматривается по отношению к какой-либо ситуации. Второй аспект рассматривается в словаре-справочнике по социальной работе, и значение слова определяется как «деятельность человека, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которой имеется возможность качественно и количественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, неудачи, поражения, попадания в цель и отклонения от цели»

Ситуация риска предполагает условия, которые отрицательно влияют на жизненные возможности людей, и именно в таких условиях проявляется

способность или неспособность человека противостоять негативным влияниям. Эти условия являются факторами риска, и их влияние обусловило появление людей, относящихся к группам социального риска, т.е. под факторами риска понимаются условия, конкретные причины, более других ответственные за возникновение и развитие социальных проблем.

В своей работе «Развитие ребенка: индивидуальность и приспособление» Слободская Е.Р. обращает внимание на то, что количественный анализ многих исследований позволил оценить влияние семейных факторов риска на возникновение и развитие отклонений в поведении ребенка. Возникновению отклонений в наибольшей степени способствуют безнадзорность, недостаточный интерес родителей к ребенку и его отверженность. Также большое значение имеет состояние тревожности и депрессии матери. Конфликты супругов и их правонарушения создают умеренный риск. Строгая дисциплина, плохое здоровье родителей оказывают наименьшее влияние. При действии нескольких факторов их неблагоприятное влияние усиливается. И, наоборот, положительные образцы, хороший присмотр, дисциплина, построенная на авторитете, участие и соответствующие ценности являются факторами защиты.

По мнению Слободской Е.Р., особое значение для нарушения развития имеет жестокое обращение или пренебрежение детьми в семье. Успеваемость и дисциплина в неблагополучной группе, как правило, хуже. Дети, страдающие от недосмотра, отличаются более низкой успеваемостью, а дети, подвергавшиеся физическому насилию, отличаются агрессивностью и нарушениями дисциплины.

Можно отметить, что школа является фактором риска для здоровья детей, так как неуспеваемость является фактором стресса, приводящим к отрицательным эмоциям и психосоматическим симптомам. В многочисленных исследованиях выявлена прямая связь неуспеваемости с антисоциальным поведением и формированием зависимостей.

Важную роль в процессе развития играет психическое здоровье. Исследование психического здоровья, проведенное Слободской Е.Р. выявило, что более пятой части новосибирских школьников имеют выраженные отклонения психического здоровья в виде эмоциональных расстройств или отклонений в поведении (Слободская Е.Р. и др., 2002). Эмоциональные расстройства включают депрессивные состояния, тревожность, сопровождаются снижением успеваемости, нарушением внимания и приводят в итоге к снижению самореализации.

Отклонения в поведении - это «повторяющееся и стойкое поведение, при котором нарушаются или основные права других людей, или важнейшие соответствующие возрасту нормы и правила». Отклонения в поведении включают: ложь, воровство, побеги из дома, прогулы школы, жестокость по отношению к животным, угрозы и нанесение телесных повреждений людям. Если эти нарушения возникают до 11 лет, то риск развития антисоциальной личности в два раза больше, чем при чисто подростковых формах (цитируется по Слободской Е.Р.).

Эмоциональные расстройства, отклонения в поведении являются факторами риска в психическом развитии ребенка, что сказывается на формировании отношений к ребенку в семье. В свою очередь, в семье возникновению риска отклонения в поведении ребенка способствуют антиобщественное поведение и психические заболевания родителей, злоупотребление алкоголем, наркотиками, наказания с применением силы. Фактором риска эмоционального расстройства является нестабильность в воспитании, отсутствие материнского внимания.

Таким образом, на психическое развитие ребенка влияют следующие факторы риска: биологические, социальные, психосоциальные.

Психосоциальные факторы риска включают: соматический риск, средовые факторы, семейные факторы, отношения с родителями.



Вопрос оценки риска жестокого обращения с детьми в семье неразрывно связан с множеством факторов, которые могут включать в себя и индивидуальные особенности родителей, и финансовое неблагополучие, и особенности развития и поведения детей. Решению проблемы жестокого обращения в семье способствует активная работа в этом направлении социальных служб, разработка комплексных программ помощи детям, методики адресного социального патроната, организационно – педагогическое взаимодействие социального работника с родителями и детьми. Но жестокое обращение по отношению к детям встречается не только в семьях социального риска, но и в семьях, считающихся социально-благополучными. Это связано с тем, что в наше время многие семьи подвержены влиянию стрессовых факторов. Однако в семьях имеющих низкий материальный достаток, риск жестокого обращения повышается.

В литературе существуют разные подходы к классификации факторов риска, способствующих жестокому обращению в семье.

Волкова Е.Н. выделяет следующие группы факторов: факторы риска по отношению к ребенку, связанные с особенностями семьи в целом (семьи с низким материальным уровнем, многодетные семьи, неполные или конфликтные семьи, семьи с усыновленными детьми); в семьях, где применяется жестокое обращение, часто плохо распределяются семейные роли: вся власть у одного родителя, либо наблюдается хаотическое распределение ролей; факторы риска, связанные со здоровьем родителей (алкоголизм у одного или у обоих родителей, умственная отсталость родителей, душевные заболевания). Психиатрический диагноз не является основанием для лишения родительских прав, но требуется психологическая и социальная поддержка; факторы риска, связанные с личностными особенностями родителей, а также с родительскими установками (агрессивность, сниженный уровень самоконтроля, стремление к

доминированию, повышенный уровень раздражительности, неуверенность в собственных силах, преувеличение ценности физических наказаний, собственный детский опыт, связанный с насилием, высокий уровень стресса); факторы риска, связанные с особенностями ребенка (гиперкинетический синдром, нелюбимый или нежеланный ребенок, физические и психические отклонения ребенка).

Основными мотивами жестокого обращения с детьми могут быть бессознательная потребность перенести на другого унижение, потребность дать выход подавленным чувствам, потребность в человеке, которым можно командовать. Все эти мотивы необходимо выяснять и учитывать при проведении психокоррекционной работы с родителями.

Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. выделяют факторы риска применения насилия на уровне семьи по следующим основаниям:

*Факторы риска, обусловленные структурой семьи и моделью общения:*

– семья родителя-одиночки, а также многодетность семьи

В неполной семье больше предпосылок для переживания стресса, чем в обычной семье (более тяжелое материальное положение, дефицит свободного времени у родителя, неравноценное уделение внимания каждому ребенку и т. д.);

– отчим в семье или приемные родители

Риск сексуального насилия над девочкой увеличивается в семьях с отчимом;

– конфликтные или насильственные отношения между членами семьи

Родители, применяющие насилие при разрешении конфликтов между собой, склонны использовать его с целью подчинения и по отношению к детям.

Несформированная и неэффективная психологическая поддержка, что соответствует низкому уровню семейной сплоченности;

– проблемы между супругами (сексуальная неудовлетворенность, отсутствие или недостаток эмоциональной поддержки и пр.);

– межпоколенная передача

Родители, испытавшие или видевшие в детстве насилие, склонны к нему в обращении со своими детьми;

– проблемы взаимоотношений родителя и ребенка

Если между родителем и ребенком не формируется привязанность, то растет риск насилия;

– эмоциональная и физическая изоляция семьи

Изоляция проявляется в отсутствии социальных контактов, формальной и неформальной поддержки.

*Факторы риска, обусловленные личностью родителя*

– особенности личности родителя

Риск насилия возрастал, если родители обладали такими психологическими особенностями, как ригидность, доминирование, тревожность, быстрая раздражительность (особенно на провоцирующее поведение ребенка), низкая самооценка, депрессивность, импульсивность, зависимость, низкий уровень эмпатии и открытости, низкая стрессоустойчивость, эмоциональная лабильность, агрессивность, замкнутость, подозрительность и проблемы самоидентификации (Кристел Алтосаар, 2000);

– негативное отношение родителя к окружающим и неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка

В этом случае родители оценивают поведение ребенка как сильный стрессор. Их отличает недовольство и негативное самоощущение. Они чувствуют себя несчастными, недовольными своей семейной жизнью, страдающими от стресса;

– низкий уровень социальных навыков

Отсутствие умения вести переговоры, решать конфликты и проблемы, совладать со стрессом, просить помощи у других;

– психическое здоровье родителя

Выраженные психопатологические отклонения, нервозность, депрессивность, склонность к суицидам увеличивают риск применения насилия в отношении детей;

– проблемы со здоровьем

– неразвитость родительских навыков и чувств

Молодой родитель нервозен, так как всегда испытывает страх, что не справится с требованиями. При этом депрессия и тревога снижают толерантность стресса, способность справляться с возникающими трудностями в воспитании.

#### *Особенности личности ребенка как фактор насилия*

Исследования выявили целый ряд свойств личности ребенка, вызывающих в родителе недовольство, раздражение и следующее за этим насилие. Агрессивное поведение ребенка, тяжелый характер, особые нужды (например, кормление больного ребенка, склонность к рутинному порядку при аутизме, рассеянность, неловкость и избыточная подвижность при ММД и т. д.) увеличивают в семье дистресс и вероятность проявления насилия к ребенку. Особенно существенно, обладает ли родитель навыками общения с агрессивным или имеющим особые потребности ребенком; умеет ли он снимать возникающее у них напряжение адекватными, конструктивными способами. Часто «трудные» дети становятся жертвами насилия многократно, и в школе и дома (Личность ребенка как фактор насилия).

Таким образом, насилие над ребенком следует рассматривать в социально-культурном и психологическом контексте, что следует учитывать при превенции, выявлении и вмешательстве.

Что представляют собой родители, которые жестоко обращаются со своими детьми? Обычно они находятся в стрессовых условиях или переживают

крушение своих жизненных планов. Наиболее общие проблемы, характерные для таких родителей - это депрессия, одиночество, супружеские раздоры, безработица, злоупотребление психоактивными веществами, развод, насилие в семье, сильное пьянство и беспокойства, связанные с работой (Дети риска. Практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия).

Некоторые родители осознают, что они плохо обращаются со своими детьми, но не способны себя остановить. Другие родители, подвергающие своих детей жестокому обращению, буквально ненавидят их или чувствуют к ним отвращение.

В основе большинства случаев жестокого обращения с детьми лежит порочный круг насилия, который перетекает от одного поколения к другому. Приблизительно одна треть всех тех родителей, кто подвергался жестокому обращению в детстве, плохо обращается со своими собственными детьми. Еще одна треть родителей обычно не проявляют жестокости к своим детям. Однако они могут так поступать, находясь в состоянии стресса. Такие родители просто никогда не учились тому, как любить детей, общаться с ними и воспитывать их. Короче говоря, большинство детей, подвергающихся жестокому обращению со стороны своих родителей, позднее сами начинают проявлять жестокость к своим детям (по материалам книги Кун Д. «Основы психологии: все тайны поведения человека». СПб.: Прайм-Еврознак, 2002 г).

Необходимо обратить внимание и на психологические факторы риска ребенка. Согласно статистическим данным, большинство случаев жестокого физического обращения с детьми случалось в первые два года жизни. Чрезмерный непрекращающийся крик и раздражительность младенца часто приводят к уменьшению привязанности матери к нему. В то же время из наблюдений исследователей, младенцы, которые пассивны и отстают в развитии,

могут также фрустрировать матерей и способствовать проявлению физического жестокого обращения с их стороны. Младенцы, родившиеся преждевременно и имеющие низкий вес при рождении требуют за собой специального ухода, что может раздражать их родителей. Дети с физическими и психическими отклонениями также уязвимы для злоупотребления. Дети - инвалиды с видимыми физическими дефектами, врожденными аномалиями, умственной отсталостью или хроническими психологическими заболеваниями не только обременительны для родителей, но и рассматриваются родителями как символ их собственного поврежденного самоотражения. Ребенок может способствовать насилию своей агрессивностью, гиперактивностью и импульсивностью. Такое поведение можно расценивать как провоцирующее.

Для каждого фактора, связанного с жестоким обращением с детьми существуют определенные условия, которые способствуют повышению риска причинения детям вреда или условия, которые могут снижать такой риск и считаться сильными сторонами семьи. Этот подход разработан Джудит С. Райкус, Рональдом С.Хьюзом и позволяет точнее оценить положение дел в семье, ее слабые и сильные стороны. На основе изучения этого подхода нами была составлена таблица, которая отражает наиболее важные составляющие факторов риска с учетом проявления их уровней (см. таблицу 5).

Таблица 5

Факторы и поведенческие признаки, выявляющие уровни риска жестокого обращения в семье

<b>Факторы риска</b>	<b>Поведенческие признаки, указывающие на высокий уровень риска</b>	<b>Сильные стороны, снижающие уровень риска</b>	<b>Промежуточные состояния (потенциально сильные стороны)</b>
<i>Личностные</i>	Неуверенность в	По другую сторону	Если самооценка и

<p><b>характеристики родителей, повышающие риск насилия</b> Родители, имеющие низкую самооценку</p>	<p>собственных силах мешает добиваться успехов в жизни. Такие родители испытывают хроническую вялотекущую депрессию и/или чувство апатии, настроены на критику со стороны окружающих.</p>	<p>низкой самооценки лежит чувство собственного достоинства и уверенности в своих силах, что помогает успешно решать возникающие проблемы и не винить себя в неудачах.</p>	<p>чувство собственного достоинства основаны на реалистичной оценке своих возможностей, это можно квалифицировать как сильную сторону.</p>
<p>Родители, не способные доверять окружающим</p>	<p>Они не верят ни себе, ни окружающим. Ведут себя отстраненно, избегают душевной близости и часто замыкаются в себе, занимают оборонительную позицию и избегают межличностных контактов.</p>	<p>Понимание того, что если окружающие иногда причиняют им боль, они воспринимают это как досадное недоразумение. Такие люди в состоянии налаживать и поддерживать отношения, основанные на взаимном доверии.</p>	<p>Они могут открыто или с опаской сближаться с другими людьми или позволять им сближаться с собой, но в какой-то момент они начинают ощущать дискомфорт от этой близости и уходят в себя.</p>
<p>Родители, удовлетворяющие свои собственные эмоциональные потребности за счет детей</p>	<p>Дети ухаживают за своими родителями, которые ведут себя как дети и постоянно в чем-то нуждаются. Родители испытывают чувство глубокой депривации и недовольства.</p>	<p>Родители находят более приемлемые способы удовлетворения своих эмоциональных потребностей, обращаясь для этого к другим взрослым, а не к своим детям.</p>	<p>Способность сопереживать детям и понимать их потребности является сильной стороной, даже если это понимание не всегда находит выражение в конкретных действиях.</p>
<p>Родители, использующие детей как средство повышения своей самооценки</p>	<p>Интерпретируют поведение своих детей, не учитывая уровень их развития, истолковывают гнев и неприятие со стороны детей как свидетельство собственной ненужности, не понимая, что эгоцентричность является нормой для детей.</p>	<p>Понимают, что поведение маленьких детей эгоцентрично и не отражает ни уровень социальной компетентности родителей, ни их личное достоинство, ни реальные чувства детей по отношению к ним.</p>	<p>Родители в определенной мере осознают иррациональность своих реакций на поведение ребенка. Иногда они могут объективно и точно описать проблемы в поведении ребенка и причины, их порождающие.</p>
<p>Родители, не умеющие</p>	<p>Выражается в эмоциональной</p>	<p>Выражают свой гнев конструктивно, без</p>	<p>Умеют управлять эмоциями, за</p>

контролировать свои эмоции	неустойчивости, резких сменах настроения и преувеличенном, неоправданно резком реагировании на достаточно безобидные ситуации.	применения насилия. Могут на время выйти из напряженной ситуации, чтобы успокоиться, заняться физической деятельностью, чтобы «выпустить пар», или обсудить свои проблемы с другими людьми.	исключением случаев, когда они попадают в особенно тяжелую ситуацию или чувствуют себя особенно незащищенными. Во время эмоционального взрыва не могут себя контролировать, но потом вспоминают об этом с чувством стыда.
Родители, не удовлетворяющие потребности детей, проявляющие в их отношении отсутствие эмпатии и непонимание их потребностей в плане развития	Часто апатичные и эмоционально отдаленные родители просто не в состоянии удовлетворять физические или эмоциональные потребности своих детей. Неспособность проявлять эмпатию часто является следствием серьезных эмоциональных расстройств.	Родители проявляют эмпатию, хорошо осведомлены об ощущениях и потребностях детей, правильно истолковывают и верно реагируют на поведение детей. Если дети чем-то расстроены, они настойчиво ищут причину и сильно огорчаются, если оказываются не в состоянии утешить детей.	Искреннее желание удовлетворять потребности детей является сильной стороной независимо от того, находит ли это понимание выражение в конкретных действиях на данный момент.
Родители, которые в детстве подвергались насилию, считают, что насилие совершенно естественно	Некоторые родители принимают насилие как часть своей жизни, отрицают, что оно представляет собой проблему, и сопротивляются попыткам изменить сложившееся в их семьях положение дел.	Понимают, что насилие представляет собой опасное явление, знают и применяют ненасильственные способы взаимодействия с окружающими. Это относится и к решению проблем, связанных с поддержанием дисциплины среди детей.	Они могут взрываться в стрессовых ситуациях, но при этом пытаются себя контролировать, а потом испытывают чувства вины или стыда. Понимают, что насилие может нанести вред и причинить боль и им самим, и окружающим.
Родители, страдающие психическими заболеваниями, умственной отсталостью или эмоциональны	Психически больные родители с устойчивыми расстройствами мышления не в состоянии обеспечить нормальный уход за детьми и могут стать	Родители эмоционально стабильны и обладают когнитивными способностями, которые позволяют им принимать обоснованные решения относительно потребностей своих	Многие родители, психические расстройства которых находятся под контролем, вполне справляются со своими родительскими обязанностями,



ми расстройством и	для них источником опасности. Такие родители нуждаются в поддержке, обучении и постоянном контроле, чтобы обеспечить усвоение и применение методов воспитания детей и ухода за ними.	детей и выбирать оптимальные методы удовлетворения этих потребностей, проявляют заботливость и внимание и последовательно подходят к выполнению своих родительских обязанностей.	особенно если проявления их заболеваний не подвергают детей прямой и непосредственной угрозе, могут успешно воспитывать своих детей при поддержке и при условии прохождения специального обучения.
<b>Особенности детей, повышающие риск насилия</b> Дети, имеющие особенности в развитии	Дети подвержены более высокому риску, если их поведение отличается от того поведения, которое считают «хорошим» или «правильным». Также упрямые, непослушные, излишне энергичные, темпераментные или замкнутые дети. Дети, которые требуют к себе повышенного внимания со стороны родителей.	Родители в состоянии правильно истолковывать поведение детей; предъявляют к детям требования, соответствующие уровню их развития; и не берут на себя вину за то, что они воспринимают как недостатки или «дефекты» своих детей. Правильно оценивают их сильные стороны и недостатки.	Некоторые родители способны нормально воспитывать «легких» детей, которые не предъявляют необычных требований, спокойны, легко успокаиваются, похожи на других детей и в целом соответствуют их субъективным представлениям о том, какими «должны» быть дети.
<b>Стресс и кризисные проявления в семье</b>	Стресс повышает вероятность жестокого обращения. Кроме того, существует прямая связь между ситуативным стрессом и материальной необеспеченностью, с одной стороны, и пренебрежением потребностями детей - с другой стороны. Тяжело справляться со стрессовыми ситуациями, поскольку у них слабо развиты адаптивные навыки.	Родители, которые обладают хорошо развитыми эффективными адаптивными навыками и навыками разрешения проблемных ситуаций, меньше подвержены последствиям стресса. Они обладают способностью обращаться за помощью и поддержкой к другим людям, выявлять и разрешать проблемы до того, как они достигнут критического уровня.	Родители успешно справляются с небольшими проблемами, но оказываются беспомощными в ситуациях, когда воздействие ситуативных или стресс-факторов становится избыточным или когда их адаптивные навыки постоянно подвергаются проверке на прочность. Не всегда используют имеющиеся в их распоряжении ресурсы.
<b>Отсутствие сторонней</b>	Родители, которые не располагают	Способность родителей получить помощь извне	Родители, которые не испытывают

<p><i>поддержки и ресурсов, а также неспособность семьи получить доступ к ним или воспользоваться</i></p>	<p>средствами, необходимыми для удовлетворения даже основных потребностей, и не могут обратиться за нужными услугами, подвержены более высокому риску попадания в замкнутый круг. Неспособность доверять другим людям, постоянная готовность к нападкам и критике и чувство стыда по поводу действительных или мнимых личных неудач могут привести к самоизоляции.</p>	<p>и воспользоваться ею является сильной стороной, поскольку она позволяет снизить уровень стресса. Использование системы личной и межличностной поддержки со стороны родственников, друзей и соседей. Они могут отказаться от помощи, предлагаемой незнакомыми людьми или представителями государственных организаций, поскольку всю необходимую им поддержку они получают по неофициальным каналам.</p>	<p>внутреннего недоверия к другим людям или государственным учреждениям, могут не воспользоваться предлагаемой им помощью в силу ряда других причин. Сюда относятся отсутствие знаний о путях получения материальной помощи; страх или неуверенность в своих силах; негативный опыт общения с другими организациями; предвзятое отношение к государственной системе социальных услуг; наличие средовых барьеров.</p>
---	--	---	--

Итак, анализируя данные представленные в таблице, мы можем сказать, что при работе с семьей необходимо не просто выявить факторы риска в семье, но и сильные стороны, которые будут способствовать снижению уровня риска жестокого обращения с детьми в этой семье.

Если достаточно сложно выделить какие-либо сильные стороны, то социальному работнику совместно с психологом, нужно выяснить промежуточные состояния (потенциально сильные стороны), которые можно использовать для решения проблем данной семьи.

## **2.2 Качественная характеристика понятия «оценка риска» и проблемы оценки риска жестокого обращения в семье**

В соответствии с социальной политикой государства, приоритетом которой является семья, главная цель органов защиты детства заключается в том, чтобы

выявлять детей, подверженных риску жестокого обращения в семье в результате действия или бездействия со стороны родителей или воспитателей и по мере необходимости незамедлительно принимать меры, направленные на их защиту.

Говоря о социальной защите детства, мы рассматривали как один из важных факторов - защиту от жестокого обращения в семье. Под понятием «жестокое обращение» подразумевается, в том числе и все виды насилия.

Если раньше считалось, что в этой ситуации необходимо изымать ребенка из семьи, то сейчас развивается другое направление, которое предполагает изучение оценки риска причинения вреда ребенку и в зависимости от этого принимаются решения, и выстраивается дальнейшая работа с семьей.

Прежде чем говорить о проблемах оценки риска рассмотрим, какой смысл заложен в понятие «жестокое обращение в семье», а также, что такое «оценка риска».

Процесс оценки риска более развит в зарубежной социальной работе, в деятельности наших социальных служб этот подход еще только начинает развиваться, для этого создаются междисциплинарные команды специалистов, работающие по предотвращению причинения вреда ребенку в семье. В работе наших социальных служб больший акцент делается на констатацию негативных факторов, а факторам понижающим риск, внимания уделяется меньше.

Доктор исторических наук Холостова Е.И. дает определение жестокого обращения в семье как структурному признаку внутрисемейных отношений, который выражается в систематическом причинении вреда кому-либо из членов семьи, нанесении ущерба путем морального, эмоционального, психологического или физического и сексуального насилия.

Она также говорит о том, что формы жестокого обращения не сводятся только к избиению. Они включают в себя любое насильственное посягательство на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими физическими,

психическими или иными способностями.

К определению Холостовой Е.И. близко определение Эйдемиллера Э.Г., который рассматривает жестокое обращение с ребенком как склонность родителей к применению строгих наказаний даже при незначительных нарушениях поведения при игнорировании потребностей подростка. Могут проявляться открыто, когда на ребенке срывают зло, применяя насилие, или быть скрытыми, когда между родителями и ребенком стоит стена эмоциональной холодности и враждебности.

Негативные последствия жестокого обращения с детьми и пренебрежения их потребностями хорошо изучены. К ним относятся серьезные, часто неизлечимые физические травмы; пороки развития; отставание в физическом, социальном, когнитивном, языковом и эмоциональном развитии; эмоциональные или личностные расстройства. Жестокое обращение со стороны близких людей является более травмирующим, чем со стороны посторонних людей, так как семья является, по своей сути, источником безопасного существования, местом, где ребенок может найти защиту.

Последствия жестокого обращения в семье являются далеко идущими, так как человек, в детстве явившийся жертвой жестокого обращения не усваивает норм социально - положительных отношений в общении с людьми. Такой человек жестоко относится к своим детям, легко решается на применение насилия к другим людям. Существует много мер защиты детей: от минимального вмешательства органов защиты детства в жизнь семьи - до изъятия ребенка. Желательно обеспечить максимальную защиту ребенка, при этом минимально травмируя его, и других членов его семьи и не допуская разделения семьи.

Существует неясность в определении границ жестокого обращения, – отмечает Алексеева И.А., – так как отсутствует в обществе четкое представление о том, где проходит граница между приемлемыми или неприемлемыми формами

воздействия родителей на детей; отсутствуют критерии определения потенциальной опасности воздействия на ребенка или его вредных последствий.

Все эти причины затрудняют оценку риска жестокого обращения с детьми.

В процессе рассматривания проблемы причинения вреда ребенку, жестокого обращения в семье, анализируются причины его возникновения, а также раскрываются способы и приемы помощи неблагополучной семье. Никишиной В.Б. и другими было выделено несколько общих компонентов, которые необходимо учитывать при оценке риска: непрерывность, правильность, тщательность, выявление факторов безопасности, повышающих и понижающих уровень риска, прогнозирование.

Наиболее развернутую характеристику оценке рисков дает Джудит С. Райкус, которая пишет о том, что оценка рисков представляет собой непрерывный процесс, который продолжается на протяжении всего периода времени, пока ребенок остается в поле зрения органов защиты детства. Первоначальная оценка рисков должна быть проведена в момент первичного обращения в органы защиты детства. Она преследует своей целью установить, подвергаются ли дети, упомянутые в обращении, опасности и есть ли необходимость незамедлительно принимать меры к их защите. Результаты оценки рисков являются неотъемлемой частью текущей оценки положения дел в семье и процесса планирования и принимаются во внимание в ходе принятия всех важных решений. Повторная оценка рисков проводится перед воссоединением детей со своими биологическими родителями и после возвращения детей домой. Для того чтобы закрыть дело, заведенное органами защиты детства, необходимо, чтобы риск, которому подвергается ребенок был оценен как низкий.

Методика оценки рисков представляет собой важнейший компонент семейно - ориентированной социальной работы с детьми, направленной на

предотвращение их изъятия из семей.

Главная цель в оценке риска заключается, прежде всего, в выявлении детей, подверженных риску причинения им вреда.

В процессе проведения оценки рисков определяется вероятность того, в какой степени действия родителей могут причинить ребенку вред или ущерб. Оценка рисков не сводится к подтверждению случаев жестокого обращения с детьми, имевших место в прошлом. Целью оценки рисков является установление вероятности того, что вред будет причинен ребенку в будущем.

Тем не менее, наличие случаев жестокого обращения в прошлом позволяет с достаточно высокой степенью вероятности ожидать подобных инцидентов и в будущем. Подтверждение фактов насилия в прошлом, а также определение их причин и серьезности последствий являются необходимым условием для предотвращения таких случаев в будущем.

Рассмотрим основные проблемы, которые возникают при оценке риска.

Оценка рисков, по мнению Джудит С.Райкус, Рональд С.Хьюз, по существу, исходит из того, что в семье и в ее окружении существуют определенные факторы, наличие которых повышает вероятность того, что ребенку будет причинен вред в результате насилия над ним или пренебрежения потребностями. При наличии нескольких факторов одновременно их действие аккумулируется, что еще больше повышает уровень риска. С другой стороны, в семье и в ее окружении могут существовать факторы, которые понижают уровень риска и обеспечивают безопасность ребенка. Выявление этих факторов безопасности, которым, к сожалению, часто пренебрегают, является важнейшей частью процесса оценки рисков. Выявив факторы, повышающие уровень риска, и факторы, обеспечивающие безопасность семейной среды, а также поняв их индивидуальную динамику и взаимодействие, мы можем достоверно оценить уровень риска того, что ребенок станет жертвой насилия или пренебрежения

потребностями. На основании этой оценки можно разработать план обеспечения безопасности ребенка, основанный на принципе наименьшего вмешательства в семью.

Процесс оценки рисков можно описать как методичный анализ факторов, содействующих жестокому обращению с детьми или снижающих его вероятность в дальнейшем. В ходе оценки рисков устанавливается степень присутствия в семье ключевых факторов риска и факторов безопасности и предпринимается попытка спрогнозировать вероятность причинения детям вреда в будущем. Учитывая, что жестокое обращение с детьми является результатом сложного взаимодействия множественных переменных, определение уровня риска может быть сопряжено со значительными трудностями. Многие из факторов с трудом поддаются количественной оценке, а их взаимодействие не всегда понятно. Прогнозирование их динамики практически всегда сопряжено с огромными трудностями. Существует также множество весьма специфических факторов, характерных только для случаев физического насилия, сексуального насилия, эмоционального насилия и пренебрежения потребностями детей.

В Российской практике деятельности социальных служб количественный подход в разработке оценки риска причинения вреда ребенку в семье недостаточно разработан. Количественная оценка фигурирует в основном в психологической диагностике, остальные составляющие оценки риска, как правило, выражаются в словесной оценке. Для эффективной оценки риска необходима взаимосвязанная работа всех служб. Но, как правило, деятельность этих служб не согласована между собой: нет целостной системы помощи детям, которая бы на основе оценки риска причинения вреда, могла способствовать разрешению проблем не только ребенка, но и всей семьи.

В этом отношении интересен опыт зарубежных стран. Для эффективной работы по защите интересов ребенка необходимо сотрудничество различных

организаций и мультидисциплинарный подход. Это будет способствовать реформированию структуры, а также организации контроля и оценки защиты детей. С учетом этих обстоятельств была создана комиссия по оценке опасности оставления ребенка с родителями на базе службы охраны психического здоровья детей и подростков. Эта комиссия осуществляет комплексное обследование родителей, чьи дети рассматриваются как возможные жертвы жестокого обращения или недостаточной опеки, и дает советы в отношении того, как интересы детей могут быть соблюдены наилучшим образом (*Оценка опасности оставления ребенка с родителями*).

Решению проблемы жестокого обращения с детьми способствует распространения опыта по созданию в нашей стране «междисциплинарных команд специалистов» по предотвращению насилия в семье. Авторами разрабатываются конкретные руководства по оценке и междисциплинарному ведению случая, также обобщается региональный опыт по работе мультидисциплинарных команд, которые в своей практике используют методику оценки риска (*Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая ...*).

Итак, на основе анализа всех классификаций нами была разработана классификация факторов риска. Все факторы риска можно разделить на следующие группы: социальные, средовые, личностные и межличностные

### **Классификация факторов риска жестокого обращения в семье**

<p><b>I. Внешние (среда)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– бытовые условия</li> <li>– место жительства (район проживания: благополучный, неблагополучный)</li> <li>– материальное обеспечение</li> <li>– уровень образовательных учреждений</li> </ul>
---

<b>II. Личностные</b>	
Ребенок	Родители



<p>1. <i>Факторы риска, связанные с особенностью ребенка</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– личностные качества</li> <li>– биологическая наследственность</li> <li>– тяжелый характер</li> </ul> <p>2. <i>Факторы риска, связанные со здоровьем ребенка</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– особенности травм (тип, локализация, частота)</li> <li>– уязвимость (возраст, темперамент, способности)</li> <li>– особенности психического развития (гиперактивность, агрессивность)</li> <li>– физическое состояние ребенка (низкий вес, недоношенность)</li> </ul>	<p>1. <i>Факторы, связанные с особенностью родителей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– личностные качества</li> <li>– биологическая наследственность</li> <li>– индивидуальные особенности</li> </ul> <p>2. <i>Факторы, связанные со здоровьем родителей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– межпоколенная передача насилия</li> <li>– психические заболевания</li> <li>– психическое здоровье (нервозность, депрессивность, склонность к суициду)</li> </ul> <p>3. <i>Зависимости (алкоголизм, лудомания, наркомания)</i></p> <p>4. <i>Эмоциональный вред:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– непредсказуемость реакции родителей</li> <li>– частое принижение ребенка, принимающее крайние формы</li> <li>– словесное умаление достоинств ребенка</li> <li>– безразличие со стороны родителей</li> </ul>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>III. Межличностные</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– отношение к ребенку, связанное с его особенностями</li> <li>– конфликтность родителей</li> <li>– конфликтность в семье</li> <li>– непосредственное окружение ребенка</li> <li>– проблемы между супругами (отсутствие эмоциональной поддержки сексуальные проблемы)</li> <li>– взаимоотношения между родителями и ребенком</li> </ul>
--

Таким образом, риску жестокого обращения могут быть подвержены дети не только в семьях, относящихся к группе риска, но и в социально-благополучных семьях. Это связано с тем, что в наше время многие семьи подвержены влиянию стрессовых факторов. Однако в семьях имеющих низкий материальный достаток и низкий социальный статус риск жестокого обращения повышается.

Ребенок, неблагополучный в своем развитии, более подвержен риску жестокого обращения в семье, также как и жестокое обращение в семье нарушает процесс развития ребенка и может привести к психическим и социальным проблемам в дальнейшей его жизни. То есть, мы можем говорить о двусторонности взаимодействия факторов риска.

Анализируя основные положения, касающиеся оценки риска, можно говорить о наличии следующих проблем в оценке риска:

- во-первых, из-за ее многофакторности существует трудность количественной оценки (наличие специфических факторов, характерных для каждого случая жестокого обращения);

- во-вторых, субъективность мнений специалистов в оценке степени безопасности и уязвимости ребенка, существование разногласий относительно того, при каких обстоятельствах необходимо изымать ребенка;

- в-третьих, наличие неясности в определении границ жестокого обращения,

- в-четвертых, нет целостной системы помощи детям, которая бы на основе оценка риска причинения вреда, могла способствовать разрешению проблем не только ребенка, но и всей семьи.

## **Глава 3. Методика оценки риска жестокого обращения в семье**

### **3.1. Процесс оценки риска жестокого обращения в семье**

Процесс оценки риска является непрерывным и многофакторным. Рассмотрим основные составляющие методики оценки риска, которые выделяет Джудит С.Райкус, 2008.

I. Основная задача процесса оценки риска состоит в том, чтобы собрать информацию по следующим направлениям:

Был ли ребенок жертвой физического насилия, сексуального насилия или пренебрежения потребностями? (подтверждение фактов насилия в прошлом, а также определение их причин и серьезности последствий являются необходимым условием для предотвращения повторения таких случаев в будущем).

Подвержен ли ребенок риску жестокого обращения в будущем? (если ребенок уже был жертвой жестокого обращения, необходимо выявить факторы, способствовавшие этому, и установить, присутствуют ли эти факторы в настоящее время и могут ли они быть устранены).

Нуждается ли ребенок в немедленной защите? (установить, насколько велик риск причинения ребенку серьезного вреда, если его положение не изменится в ближайшее время. Если последствия могут оказаться действительно серьезными, следует незамедлительно принять меры к защите ребенка).

#### **II. Оценка сильных сторон**

Сбалансированная оценка факторов риска и факторов безопасности позволяет одновременно анализировать и поступки, ведущие к повышению уровня риска, и особенности членов семьи и ее окружения, которые следует развивать и усиливать, чтобы сократить этот риск. Если нам удастся выявить и однозначно определить позитивные модели поведения, которые противостоят негативным моделям, связанным с повышенным уровнем риска, это означает, что мы нашли релевантные факторы безопасности, которые можно усилить и тем

самым снизить уровень риска.

### III. Частота проведения оценки

Помимо первичного обращения в органы защиты детства выделяют еще несколько, когда необходимо проводить дополнительную оценку рисков: любые случаи нового обращения в органы защиты детства, когда случай по семье еще не закрыт и с ее членами проводится социальная работа; спустя несколько дней после возвращения ребенка в семью (в случае его временного изъятия из семьи); при смене состава семьи.

### IV. Стратегии оценки уровня риска

#### 1. Анализ информации на этапе обработки первичных обращений.

Уровень риска впервые оценивается в момент обработки поступающих в органы защиты детства сообщений о том, что ребенок стал или в ближайшем будущем может стать жертвой жестокого обращения. Необходимо проанализировать полученную информацию и установить, есть ли необходимость во вмешательстве органов защиты детства, и если да, то насколько срочно нужно проводить это вмешательство.

2. Обеспечение безопасности ребенка: оценка непосредственного риска причинения серьезного вреда.

Обеспечение безопасности ребенка включает: оценку степени безопасности, угрозы безопасности, уязвимость ребенка, сильные стороны и защитные ресурсы, план обеспечения безопасности.

При первом контакте с любой семьей социальный работник должен установить, подвергается ли, кто-либо из проживающих в ней детей непосредственному риску причинения ему серьезного вреда. Эта оценка называется - *оценка степени безопасности*. Она преследует своей целью незамедлительное проведение защитных мероприятий по обеспечению безопасности детей, если уровень риска окажется высоким. Выявив высокий риск

насилия, необходимо принять срочные меры, направленные на обеспечение безопасности ребенка, после чего можно приступить к проведению детальной оценки и разработке плана действий.

Характер *угроз безопасности* определяется двумя критериями: способностью причинить ребенку серьезный вред и степенью непосредственности угрозы. Социальный работник должен выяснить следующее: серьезные случаи жестокого обращения с ребенком, которые имели место в недавнем прошлом или продолжаются до сих пор; ситуации, в которых действие или бездействие родителей можно охарактеризовать как насилие над детьми или пренебрежение их потребностями; крайне опасные средовые условия и другие обстоятельства, подвергающие ребенка риску причинения ему серьезного вреда. Выявления любого из этих обстоятельств достаточно для того, чтобы оценить ситуацию как потенциально опасную, а вероятность причинения ребенку серьезного вреда в ближайшем будущем как высокую.

Угроза безопасности одинакова для всех детей, однако уровень возможного вреда может варьироваться в зависимости от их индивидуальной восприимчивости. Более высокий уровень восприимчивости часто описывается как *уязвимость ребенка*. Для того, чтобы точно определить уровень непосредственного риска причинения ребенку серьезного вреда в текущей ситуации, важно знать его возраст, состояние и уровень развития.

Чтобы защитить ребенка в родной семье, социальный работник должен выявить *сильные стороны и защитные ресурсы*, возможности ближайших и более дальних родственников ребенка и представителей местного сообщества, что требует проведения детальных собеседований с членами семьи. Если удастся найти и использовать эффективный способ сохранения семьи, появляется возможность не наносить ребенку психологическую травму. Если защитные ресурсы семьи явно недостаточны для того, чтобы обеспечить безопасность

ребенка, социальный работник должен изыскать другие возможности защитить его по месту жительства до момента завершения расследования и детальной оценки положения дел в семье.

*Оценка степени безопасности* позволяет принять решение об изъятии ребенка из семьи только после того, как социальный работник однозначно установил, что ребенок подвержен высокому риску причинения ему вреда, а также рассмотрел и отверг как неприемлемые все способы защиты ребенка по месту проживания.

Действия, призванные защитить ребенка в момент рассмотрения первичного обращения в органы защиты детства, должны быть изложены в *плане обеспечения безопасности*. Этот план носит краткосрочный характер, а его основной задачей является эффективная защита ребенка до момента завершения более детальной оценки рисков и общей оценки положения дел в семье, а также реализации более долгосрочных планов социального обслуживания семьи и/или внесемейного размещения ребенка.

V. Формализованная оценка рисков: определение вероятности причинения вреда в будущем

Методика оценки риска вероятности причинения вреда в будущем дает возможность оценить вероятность возникновения в семье случаев насилия над детьми или пренебрежения их потребностями. Оценка риска включает оценку индивидуальных, семейных и средовых факторов, которые могут повышать вероятность будущих случаев жестокого обращения. Выявление семей, подверженных повышенному риску, позволяет органам защиты детства сконцентрировать свои усилия на работе с такими семьями, уделяя им сравнительно больше внимания и тем самым предотвращая повторение в них случаев жестокого обращения с детьми.

Таким образом, формализованная оценка рисков играет очень важную роль.

Дети, подверженные высокому риску причинения им в будущем серьезного вреда, должны оставаться под постоянным наблюдением органов защиты детства, а членам их семей должны последовательно оказываться интенсивные социальные услуги, направленные на сокращение уровня риска и обеспечение безопасности детей в долгосрочной перспективе.

VI. Комплексная оценка положения дел в семье: выявление факторов сохранения риска

Насилие над детьми и пренебрежение их потребностями называют очевидными проблемами социальной работы с детьми. Конечной целью вмешательства органов защиты детства является выявление, усиление и постоянное развитие сильных сторон и защитных механизмов семьи в качестве средства сокращения уровня риска и снижения вероятности рецидивов жестокого обращения с детьми. Социальные услуги, направленные на удовлетворение индивидуальных потребностей семьи, описываются в плане совместной работы. Оценка положения дел в семье обеспечивает соответствие запланированных действий целям ослабления или устранения факторов риска и усиления способов защиты членов семьи, тем самым создавая безопасные условия жизни в долгосрочной перспективе.

VII. Оценка рисков на этапе воссоединения семьи и закрытия случая

В большинстве случаев конечной целью внесемейного размещения ребенка является его воссоединение с семьей, однако преждевременное или необоснованное решение о возвращении ребенка в семью может поставить под угрозу его безопасность. Обычно возвращение ребенка домой становится возможным лишь после того, как выявленные ранее угрозы безопасности значительно сокращены или устранены либо жестко контролируются с использованием защитных механизмов способностей семьи. Принятие решения о воссоединении ребенка с семьей должно предваряться проведением с участием

социального работника и членов семьи повторной оценки рисков, в ходе которой необходимо проверить выполнение членами семьи мероприятий, предусмотренных планом совместной работы, и установить, удалось ли им значительно сократить уровень риска и усилить защитительные способности семьи.

Таким образом, основными составляющими методики оценки риска являются: сбор первичной информации, оценка сильных сторон, стратегии оценки уровня риска, формализованная оценка рисков: определение вероятности причинения вреда в будущем, комплексная оценка положения дел в семье: выявление факторов сохранения риска, оценка рисков на этапе воссоединения семьи и закрытия случая.

### **3.2 Социальная диагностики в методике оценки риска**

Основными методами процесса оценки риска является психологическая и социальная диагностика.

Процесс оценки риска сам по себе является социальной диагностикой, так как целью и оценки риска, и социальной диагностики является проникновение в сущность конкретной социальной проблемы и ее описание в системе определенных показателей.

Никишина В.Б. выделяет основные этапы социальной диагностики: предварительное ознакомление с объектом; постановка задач; выделение состава диагностируемых ситуаций; выбор показателей методик; измерение и анализ показателей; построение выводов, заключение по диагнозу.

Процесс оценки риска является комплексным, чтобы получить достоверные результаты и принять объективное решение по имеющейся проблеме, необходимо использование различных методов психологической и социальной диагностики. По мнению Цветковой Н.А. и Шульга Т.И., эти диагностики



являются неотъемлемой частью психологической и социальной помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспитании детей, находящимся в состоянии хронической социально-психологической дезадаптации и эмоционального напряжения.

Во время проведения диагностики семьи, прежде всего, обращают внимание на межличностные отношения членов семьи, представления родителей и детей о семейных ролях, на родительские установки отца и матери, согласованность потребностей, индивидуальные особенности членов семьи, эмоциональное благополучие ребенка в семье.

Наиболее востребованными и апробированными в настоящее время являются три группы методов, которые используются в практической деятельности социальных работников. Это методы сбора информации, обработки и анализа информации, методы определения приоритетов проблемы.

К первой группе методов можно отнести интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и др. Рассмотрим некоторые из них. Интервью является самым универсальным методом сбора и поиска информации. Анкетирование предназначено для выявления конкретных фактов при помощи большого круга лиц. Углубленный сбор информации при помощи анкет представляет собой тестирование. Также для анализа ситуации используется карта социальных связей, составление генограммы семьи.

Методы обработки и анализа информации включают: анализ проблем, анализ факторов, вызывающих проблему, анализ взаимного влияния этих факторов, сравнение различной информации и др. В процессе социальной диагностики требуется определить степень важности тех или иных проблем и порядок срочности их решения. Широкое распространение получил метод ранжирования альтернатив, в процессе которого эксперт упорядочивает все имеющиеся варианты решения исследуемых социальных проблем по

определенному рангу, как наименее или наиболее предпочтительные (Шмелева А.Г., 2000; Сологубова Т.К.).

Заключительным этапом социальной диагностики является определение диагноза, после которого начинается разработка конкретных программ и решений по преодолению.

Целью изучения семьи является, во-первых, установление семейного диагноза, т. е. выявление в жизнедеятельности неблагополучной семьи определенных нарушений; во-вторых, выявление тех психологических особенностей семьи и ее членов, которые нужно учитывать при выборе метода семейной психотерапии и ее осуществлении.

Таким образом, чтобы правильно оценить положение дел в семье, нужно знать ее состав, понимать, как члены семьи воспринимают себя, в каких отношениях они находятся, выявить наличие кризисных или стрессовых состояний. Все эти аспекты выясняются с помощью социальной и психологической диагностик.

В ПРИЛОЖЕНИЕ А представлена формы по оценке риска жестокого обращения на первоначальном этапе.

Для проведения оценки риска жестокого обращения в семье, специалист в зависимости от квалификации, опыта работы, практики может использовать разные методы сбора информации. Выбор метода также зависит от этапа работы с ситуацией, а именно сбор информации о ребенке, о семье, о том, что произошло в семье. В случае, если нет достаточной практики в применении какого-либо метода, то необходимо привлекать к работе дополнительных специалистов, например, психолога или педагога-психолога. Либо организовывать работу в центре по принципу междисциплинарного подхода, который позволяет более эффективно работать с ситуацией.

Основным методом сбора данных об особенностях семейных отношений,

личности родителей и их детей был метод опроса. В процессе опроса велся подробный протокол. Также использовался метод наблюдения. Вспомогательными методами при оценке риска является психологическая и социальная диагностики.

Так как при принятии решений необходимо использовать только собранные применительно к случаю факты и специалисты не должны руководствоваться личными эмоциями и впечатлениями, поэтому фактические сведения собираются посредством наблюдения, бесед с семьей и прояснением конкретных фактов и событий.

Оценка риска проводится повторно в случае нового обращения, каждые две недели до закрытия случая и при смене состава семьи.

В литературе существуют разные шкалы по оценке уровня риска: - балльная - от 0 б.(самый низкий) до 5б.(самый высокий, критический); - словесная, которая определяет наличие или отсутствие риска (да, нет); - словесная, отражающая характеристику уровня риска: минимальный, умеренный, максимальный; кризисный, неблагополучный, удовлетворительный, благополучный; высокий, умеренный, низкий.

Уровень степени риска в данной методике определим в виде словесной шкалы: высокий риск, умеренный риск, низкий риск (по классификации Джудит С. Райкус, Рональд С.Хьюз). Характеристика этих уровней представлена в таблице.

Таблица 6

### Характеристика уровней риска

Уровень риска	Характеристика уровня риска
Высокий	Высокий риск предполагает, что если органы защиты детства не вмешаются в ситуацию и ребенок будет оставлен в семье, то существует большая вероятность причинения ему серьезного вреда (вплоть до нанесения увечий и летального исхода). Конструктивные схемы поведения родителей не сформировались, либо семейные обстоятельства препятствуют их применению.

Умеренный	Умеренный риск предполагает, что если ребенок останется в семье, то ему может быть причинен определенный вред. В таких случаях показано вмешательство органов защиты детства. При этом отсутствуют признаки, указывающие на то, что ребенку грозит непосредственная опасность серьезных физических травм или смерти. Это означает, что, несмотря на присутствие факторов риска, в семье применяются конструктивные схемы поведения и наличествуют другие факторы безопасности, которые позволяют в определенной степени контролировать уровень риска.
Низкий	Низкий, или нулевой, риск предполагает, что ребенку в семье ничего не угрожает и вмешательство органов защиты детства с целью его защиты не требуется. Это означает, что в семье активно и последовательно применяются конструктивные схемы поведения, содействующие нормальному воспитанию и развитию детей.

На основе анализа изученной литературы, была разработана схема, представляющая основные этапы методики оценки риска и их взаимодействие (см. ПРИЛОЖЕНИЕ В).

Проанализировав этапы работы с семьей, мы предположили, что работа по оценке риска может быть органично встроена в систему деятельности центра. Возможный вариант взаимодействия представлен в таблице.

Таблица 7

Соотнесение плана деятельности центра с оценкой риска

Этапы работы центра с неблагополучной семьей	Этапы оценки риска
1. Выявление случая жестокого обращения с ребенком	I. Первоначальная оценка риска оценка степени безопасности на первоначальном этапе включает: - угрозу безопасности - уязвимость ребенка
2. Установление контакта с семьей и предварительная оценка обстановки в семье.	- оценка сильных сторон и защитных ресурсов
3. Первичное обследование семьи, составление акта социально-бытовых условий	- краткосрочный план обеспечения безопасности

4. Обследование ребенка специалистами и разработка плана обеспечения безопасности.	II. Оценка вероятности причинения вреда в будущем - выявление факторов, способствующих жестокому обращению
5 Углубленное изучение семьи и осознание существующих в ней проблем (выявление причин насилия).	- подверженность ребенка этим факторам в настоящее время
6 Разработка программы индивидуальной реабилитации для ребенка и членов семьи, оформление документации.	III. Комплексная оценка положения дел в семье - выявление факторов безопасности - выявление факторов сохранения риска
7 Осуществление плана реабилитации, определение вида социального патронажа, взаимодействие с другими социальными организациями.	- коррекция плана безопасности и плана реабилитации семьи и ребенка
8 Текущие и контрольные посещения семьи, анализ результатов, закрытие случая.	IV. Заключительная оценка риска оценка рисков на этапе воссоединения семьи (или изъятия ребенка из семьи)
9. Закрытие случая	V. Закрытие случая

Таким образом, методика оценки риска является важной составляющей в работе с семьей, которая направлена на повышение уровня социальной защищенности детей от жестокого обращения в неблагополучных семьях.

Применение методики оценки риска в Комплексном центре социальной защиты даст возможность специалистам по социальной работе более точно оценивать положение дел в семье.

Выявление факторов риска на основе разработанной классификации позволит учитывать сильные и слабые стороны семьи, что будет способствовать осуществлению целенаправленной реабилитационной и коррекционной работы для преодоления кризисного состояния семьи проживающих в ней детей.

### **3.3. Психологическая диагностика оценки риска семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье**

Немаловажную роль в процессе оценки риска играет психологическая диагностика. Часто дети, которые подвергаются жестокому обращению,

запуганы и поэтому не могут рассказать о том, что с ними происходит. Как правило, такой вид поведения скрыт от глаз окружающих. Участие в этом исследовании специалиста по социальной работе, психолога должно дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жестокое обращение с ребенком. Работа с детьми из неблагополучных семей предусматривает диагностику семейной и школьной ситуации, выявление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса, что дает возможность провести оценку психологических факторов риска. В ходе такой работы параллельно проводятся социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктивных видов семейного взаимодействия, конфликтности во взаимоотношениях (Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая...).

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. выделяют ряд методик наиболее часто применяемых в социальной работе с неблагополучными семьями: рисунок семьи, несуществующее животное, незаконченные предложения, письмо другу, методика интервью для диагностики насилия, применяются различные виды терапии: сказкотерапия, песочная терапия.

Также активно применяются проективные методики, т. к. методики этой группы наиболее валидные и информативные; объективно - манипуляционные методики – в них решаемые испытуемыми задачи предлагаются им в форме реальных предметов, с которыми предстоит нечто сделать – собрать, изготовить, разобрать. Наиболее информативной является проективная методика «Рисунок семьи», предназначенная для исследования переживаний и восприятия ребенком своего места в семье, отношение к семье в целом и отдельным ее членам; диагностика наличия конфликтных, дисгармоничных семейных отношений в восприятии ребенка. Эта методика может быть применима для детей любого

возраста и даже для взрослых. Для подростков же более информативной является проективная методика «Незаконченные предложения» (ПРИЛОЖЕНИЕ С).

Очень информативным является проективный тест «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер) направлен на диагностику характера коммуникаций в семье.

Изучая межличностные отношения в системе «родитель–ребенок» глазами родителя, специалист обращает внимание на особенности семейного воспитания:

- родительские установки и реакции;
- отношение родителей к ребенку и жизни в семье;
- нарушения воспитательного процесса в семье;
- причины отклонений в семейном воспитании;
- типы воспитания;
- уровень родительской компетентности и т.п.

Эти аспекты взаимоотношения родителей и детей исследуются с помощью социальных методик.

Тест «Родительско-детские отношения» (РАКТ) (американские психологи Е.С. Шефер, Р.К. Белл; адаптирован Т.Н. Нещерет).

Тест-опросник анализа семейного воспитания и профилактики нарушений воспитания (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) предназначен для изучения нарушений в жизни семьи и причин отклонений в семейном воспитании.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варг, В.В. Столин) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова). Методика Е.И. Захаровой интересна для

выявления страхов ребенка, что всегда имеет место в неблагополучной семье (ПРИЛОЖЕНИЕ Д).

Метод комплексной экспресс-диагностики социально-педагогической запущенности детей, разработанный Р.В. Овчаровой основан на независимых характеристиках ребенка его педагогом, психологом, родителями и идентификации полученных характеристик с диагностически значимыми признаками исследуемого состояния, раскрытыми в виде внешней симптоматики. Метод определяет наличие или отсутствие состояния, выявляет картину основных отклонений и недостатков, вызванных этим состоянием, и примерный уровень этих отклонений. Используется одновременно с наблюдением за детьми, которое параллельно ведут педагоги, психологи и родители (ПРИЛОЖЕНИЕ Е).

Самооценка ребенка – очень важный показатель его благополучия. Исследовать самооценку можно с помощью опросников, но также и с помощью проективных методик, например, с помощью методики «Лесенка»

Ребенку показывают нарисованную лесенку с семью ступеньками, где средняя ступенька имеет вид площадки, и объясняют задание.

**Инструкция:** «Если всех детей рассадить на этой лесенке, то на трех верхних ступеньках окажутся хорошие дети: умные, добрые, сильные, послушные – чем выше, тем лучше (показывают: «хорошие», «очень хорошие», «самые хорошие»). А на трех нижних ступеньках окажутся плохие дети – чем ниже, тем хуже («плохие», «очень плохие», «самые плохие»). На средней ступеньке дети не плохие и не хорошие. Покажи, на какую ступеньку ты поставишь себя. Объясни почему?»

После ответа ребенка, его спрашивают: «Ты такой на самом деле или хотел бы быть таким? Пометь, какой ты на самом деле и каким хотел бы быть». «Покажи на какую ступеньку тебя поставила бы мама».



Используется стандартный набор характеристик: «хороший – плохой», «добрый – злой», «умный – глупый», «сильный – слабый», «смелый – трусливый», «самый старательный – самый небрежный». Количество характеристик можно сократить.

В процессе обследования необходимо учитывать, как ребенок выполняет задание: испытывает колебания, раздумывает, аргументирует свой выбор. Если ребенок не дает никаких объяснений, ему следует задать уточняющие вопросы: «Почему ты себя сюда поставил? Ты всегда такой?» и т.д.

Наиболее характерные особенности выполнения задания, свойственные детям с завышенной, адекватной и заниженной самооценкой:

Способ выполнения задания	Тип самооценки
1. Не раздумывая, ставит себя на самую высокую ступеньку; считает, что мама оценивает его также; аргументируя свой выбор, ссылается на мнение взрослого: «Я хороший. Хороший и больше никакой, это мама так сказала».	Неадекватно завышенная самооценка
2. После некоторых раздумий и колебаний ставит себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь. Мама говорит, что я неаккуратный».	Завышенная самооценка
3. Обдумав задание, ставит себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения,	Адекватная самооценка

считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже.	
4. Ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет либо ссылается на мнение взрослого: «Мама так сказала».	Заниженная самооценка

Если ребенок ставит себя на среднюю ступеньку, это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять. Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю». Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.

Неадекватно завышенная самооценка свойственна детям младшего и среднего дошкольного возраста: они не видят своих ошибок, не могут правильно оценить себя, свои поступки и действия.

Самооценка детей 6-7-летнего возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная. Заниженная самооценка у детей дошкольного возраста рассматривается как отклонение в развитии личности.

Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан основана на непосредственном оценивании (шкалировании) школьниками ряда личных качеств, таких как здоровье, способности, характер и т. д. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их (ПРИЛОЖЕНИЕ F).

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки

зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Родители не всегда могут осознать свое отношение к ребенку и оценить свою родительскую компетенцию. Эти параметры в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу экспресс диагностики родительской компетенции, включающей две части (ПРИЛОЖЕНИЕ G).

Для оценки психосоциального благополучия и психического здоровья наиболее информативным является стандартизованный количественный метод, хорошо зарекомендовавший себя в мировой практике - опросник «Сильные стороны и трудности ребенка» (ССТ) для родителей (Goodman R., 2001). ССТ – это краткий скрининговый опросник поведения детей 4-18 лет. Он существует в нескольких версиях: для учителей, родителей и подростков и предназначен для исследователей, клиницистов и педагогов.

Опросник содержит 25 утверждений о симптомах психических расстройств и положительных свойствах ребенка за последние шесть месяцев. Респондент отмечает каждое утверждение как неверное, отчасти верное или верное, ответы в баллах распределяются по пяти шкалам: эмоциональные симптомы (5 пунктов), проблемы с поведением (5 пунктов), гиперактивность /невнимательность (5 пунктов), проблемы со сверстниками (5 пунктов) и просоциальное поведение (5 пунктов). Сумма первых четырех шкал составляет общую оценку проблем. Результирующая оценка может колебаться от 1 до 40.

Эту методику может заполнять как подросток, так и родители или учителя. Психическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Благополучное развитие ребёнка

подразумевает самореализацию и приспособленность к окружающей среде, а также наличие или отсутствие отклонений. Первые два критерия оценивают сильные стороны личности, а третий - слабые. Отклонениям, как правило, уделяют наибольшее внимание.

Наиболее распространённые формы нарушений психического здоровья у детей и подростков – это эмоциональные расстройства и отклонения в поведении (Goodman, Scott, 1997). Эмоциональные расстройства (ЭР) включают депрессивные состояния, тревожность, страхи и связанные с ними психосоматические проявления – боли и неприятные ощущения, не имеющие определённой органической причины. Поведенческие и эмоциональные отклонения часто сопутствуют друг другу и сопровождаются гиперактивностью и нарушениями внимания, а также проблемами общения. Гиперактивность и нарушения внимания приобрели особенное значение в последнее время. Возможно, это связано с возрастанием роли образования и соответствующим ростом учебных нагрузок (Goodman R., Scott S., 1998).

Отклонения в поведении (ОП) – это «повторяющееся и стойкое поведение, при котором нарушаются или основные права других людей, или важнейшие соответствующие возрасту социальные нормы и правила» (Международная классификация..., б/г). ОП включают воровство, побеги из дома, ложь, поджоги, прогулы школы, намеренную порчу чужого имущества, жестокость по отношению к животным, организацию драк и нанесение телесных повреждений людям. ОП наряду с гиперактивностью и нарушениями внимания являются педагогической, социальной и медицинской проблемой и причиняют больше всего беспокойства родителям и учителям. У мальчиков ОП встречается в четыре раза чаще, чем у девочек. Отклонения в поведении - один из основных факторов неблагоприятной адаптации. Если ОП возникли до 11 лет, то риск формирования антисоциальной личности в два раза больше, чем при чисто подростковых

формах (ПРИЛОЖЕНИЕ Н).

Самооценка психических состояний, таких как ригидность, фрустрация, агрессивность и тревожность в совокупности, которые могут свидетельствовать о психосоциальном неблагополучии и в крайнем проявлении к склонности к суициду измеряется с помощью методики Айзенка «Самооценка психических состояний» (ПРИЛОЖЕНИЕ I). Вместе с методикой «Незаконченные предложения» исследование подросткового психосоциального благополучия может показать не только уровень этого неблагополучия, но и его причины.

Универсальной, по мнению Никишиной В.Б. и самой базисной методикой, которая рассматривается в качестве основного источника информации об актуальной или ставшей «историей» ситуации в семье - это слушание, собеседование, организация разговора - как с включенным, так и с любым «второстепенным» лицом. Ни анкетирование, ни тесты, ни любые другие методические приемы не могут дать эксперту столько, сколько мобилизация всей батареи его коммуникативных навыков и умений.

Коммуникативное взаимодействие является наиболее информативным, так как по тестам и анкетированию достаточно сложно разобраться в сложной проблеме и найти пути ее решения.

Диагностика, будучи совершенно необходимой для подтверждения или опровержения определенных рассудочных построений, выполняет роль контрольного среза, высвечивающего промежуточные результаты постоянно движущегося процесса.

Анализируя достоинства и недостатки этих методик, можно выделить следующие особенности: они позволяют собрать диагностическую информацию в относительно короткие сроки; представляют информацию не вообще о человеке, а о тех или иных особенностях (интеллекте, тревожности, самоотношении, чувстве юмора, наиболее ярких личностных чертах);

информация позволяет дать качественное и количественное сравнение индивида с другими людьми; информация, получаемая с помощью психодиагностических методик, полезна с точки зрения выбора средств вмешательства, прогноза его эффективности, а также прогноза развития, общения, эффективности той или иной деятельности человека.

В психологической диагностике семьи существуют определенные сложности. С точки зрения Эйдемиллера Э.Г. это обусловлено следующими обстоятельствами: сложностью семьи как социальной и психологической системы, связанной с особенностями членов семьи, социальным окружением, традициями, социально-экономическими условиями; отсутствием единого подхода к проблемам семьи, единого понимания ее сущности и структуры; предмет изучения - семья, область социальной жизни, представление о которой испытывает значительное воздействие обыденного опыта и которая подвержена влиянию социальных стереотипов; затрудняет изучение семьи и скрытность многих происходящих в ней событий, а также их изменчивость, отсутствие четких контуров.

Выявляя проблемы, возникающие при оценке риска, мы сосредоточили свое внимание на том, что наша задача состоит в том, чтобы обеспечить максимальную защиту ребенка, при этом минимально травмируя его, и других членов его семьи и не допуская разделения семьи. Однако, акцентируя свое внимание на сохранении семьи необходимо отдавать себе отчет, что этот вариант не всегда является лучшим, и именно использование методики оценки риска позволяет принять правильное решение, способствующее благополучию ребенка.

Методика оценки риска еще не достаточно широко применяется в деятельности социальных служб, и говорить о ее стандартизации еще рано, так как существует неясность в определении границ жестокого обращения, нет

четкого понимания того, где проходит граница между приемлемыми или неприемлемыми формами воздействия родителей на детей.

Для осуществления качественной оценки риска необходимо специальное обучение работников социальных служб, которые бы могли определять степень влияния и взаимодействие существующих в семье факторов риска и степень угрозы безопасности ребенка. Действия социального работника должны базироваться на более детальной и всесторонней оценке диагностики семейной системы.

Опыт центров и анализ существующей практики позволяет сделать вывод о том, что сейчас идет поиск наиболее эффективных форм взаимодействия всех специалистов центра, который выражается в создании междисциплинарных команд специалистов, работающих с детьми.

Методика оценки риска основана на выделении факторов риска и факторов, которые могут повышать или понижать риск жестокого обращения с ребенком в семье. Процесс оценки риска, является неравномерным по длительности, так как это зависит от многих факторов и может длиться от трех дней до шести месяцев и дольше, в зависимости от сложности ситуации в семье.

Так как процесс комплексной оценки риска является достаточно сложной процедурой, то мы попытались частично стандартизировать оценку риска на первоначальном этапе. Для этого были разработаны матрицы и формы по проведению данной оценки с учетом оценки угрозы безопасности и уязвимости ребенка. Их применение дает возможность специалисту по социальной работе более точно оценить степень и уровень риска и планировать работу по обеспечению безопасности в соответствии с результатами этой оценки.

## Список литературы

1. *Алексеева Л.С.* Жестокое обращение с детьми и отсутствие заботы со стороны родителей и других воспитателей: Пособие для медицинских и социальных работников. – М.: ФГУ «Государственный НИИ семьи и воспитания», 2005. – 112 с.
2. *Алексеева Л.С.* Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие. Научно - методическое пособие /Под ред. Л.С.Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 136 с.
3. *Алексеева Л.С.* Социальные риски семей с детьми и меры по их предупреждению. Научно-методическое пособие /Под ред. Л.С.Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2004. – 128 с.
4. *Волкова Е.Н.* Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е.Н.Волковой. – СПб.: Питер, 2008. – 240 с.
5. *Дети риска.* Практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия. – СПб., 2002. – 148 с. – (Санкт-Петербургский Фонд кризисной психологической помощи детям и подросткам. «Новые шаги»).
6. *Джудит С.Райкус, Рональд С.Хьюз.* Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие : в 4 т., Т.I Концептуальные основы социальной работы с детьми. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008. – 288 с.
7. *Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф.* Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2005. – 248 с.
8. *Корчагина Ю.В.* Методы диагностики семейного неблагополучия. - М., 2008.
9. *Кузнецова С.А.* Организация комплексной психологической и социально-педагогической помощи в семье в трудной жизненной ситуации: учебно-



- методическое пособие / С. А. Кузнецова, И. В. Долгова, Е. В. Прейс; Северный международный ун-т. – Магадан, 2006. – 134 с.
10. *Лидерс А.Г.* Психологическое обследование семьи: [учеб. пособие по направлению и специальностям психологии] /А. Г. Лидерс. - 2-е изд., стер.. - М.: Академия, 2007.- 430 с.
  11. *Никишина В.Б.* Психодиагностика в системе социальной работы: учебное пособие для вузов / В.Б. Никишина, Т.Д. Василенко. – М.: Владос, 2004. – 208 с.
  12. *Ослон В.Н.* Жизнеустройство детей-сирот. - М., 2006. – 368 с.
  13. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства. Изд-во Питер, 2007. – 416 с.
  14. *Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.* – СПб.: «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008. – 120 с.
  15. *Тонконогая Е.П.* Семья как объект социальной работы.– СПбГУП, 2006. – 198 с.
  16. *Торохтий В.С.* Технологии психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей. – М.: МГСУ, 2000. – 216 с.
  17. *Слободская Е.Р.* Развитие ребенка: индивидуальность и приспособление. – Новосибирск, СО РАМН, 2004. – 416 с.
  18. *Холостова Е.И.* Словарь-справочник по социальной работе. / Под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Юрист, 2000. – 424 с.
  19. *Цветкова Н.А.* Психосоциальная работа с семьями и несовершеннолетними детьми на стадии раннего семейного неблагополучия. Научно-методическое пособие /Под ред. Н.А. Цветковой. – Псков: ПОИПКРО, 2005. – 270 с.

20. *Целуйко В.М.* Психология неблагополучной семьи. – М., 2003.
21. *Целуйко В.М.* Психосоциальная работа с семьей /В. М. Целуйко, А. В. Василенко. - Волгоград: Прин Терра, 2007.- 278 с.
22. *Шмелева А.Г.* Основы психодиагностики / Под ред. А.Г.Шмелёва. – Ростов-на-Дону, 2000. – 408 с.
23. *Шульга Т.И.* Работа с неблагополучной семьей : Учебное пособие . – М.: Дрофа, 2005. – 254 с.
24. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.* Психология и психотерапия семьи. – Изд-во Питер, 2008. – 672 с.
25. *Личность ребенка как фактор насилия* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vosp.ru/nas/>– Загл. с экрана.
26. *Оценка опасности оставления ребенка с родителями* [Электронный ресурс] / Обзор современной психиатрии. Выпуск 16, год 2002. – Режим доступа: <http://www.psyobsor.org/index> – Загл. с экрана.
27. *СологубоваТ.К.* Социальная диагностика и профилактика [Электронный ресурс] / Библиотека Социология и социальная работа. – Режим доступа: [http://lib.druzya.org/sociologia/.vie - socdiag. txt.full.html](http://lib.druzya.org/sociologia/.vie-socdiag.txt.full.html) – Загл. с экрана.
28. *Факторы риска жестокого обращения с детьми* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyonline.ru/info/article/violence/> – Загл. с экрана.



**Оценка степени безопасности  
I. Угроза безопасности**

№	Фактор угрозы безопасности	Примечание	Уровень		
			В	У	Н
1	Оставление ребенка без присмотра, что создает угрозу для его здоровья (с учетом возраста)				
2	Отсутствие необходимого ухода за ребенком (особенно в возрасте до трех лет)				
3	Отсутствие продуктов питания, питья				
4	Родитель применял физическое насилие или угрожал нанести серьезный физический вред				
5	Поведение родителя представляет угрозу для ребенка (неадекватное поведение)				
6	Злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими веществами, которые нарушают способность заботиться о ребенке				
7	Эксплуатация ребенка				
8	Психическое насилие, пренебрежение потребностями ребенка				
9	Доступ виновника насилия к ребенку				
10	Другое				
Следующая группа факторов оценивается по двум вариантам ответа			да		нет
11	Аварийное жилье				
12	Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, что может привести к нарушению здоровья				
13	Ребенок боится родителя или других лиц, находящихся в доме				
14	Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком				
15	Сексуальное насилие над ребенком				
16	Были выявлены факты жестокого обращения с ребенком				
17	При наличии инфекций не соблюдаются правила по предупреждению заболеваний ребенка				
<b>Вывод</b>					

Инструкция по заполнению формы

Необходимо отметить знаком «+» уровни риска, которым соответствуют следующие значения факторов: высокий (В) – постоянно, часто; умеренный (У) - бывает иногда; низкий (Н) - никогда). После заполнения таблицы оценивается уровень риска и принимается решение об изъятии или оставлении ребенка в семье.

## I. Уязвимость ребенка

№	Фактор угрозы безопасности	Примечание	Уровень		
			В	У	Н
<b>1.</b>	<b>Возраст</b>				
1.1	грудные дети		*		
1.2	дети до шести лет		*		
1.3	дети, уровень развития которых, как у ребенка младшего школьного возраста		*		
1.4	дети младшего школьного возраста			*	
1.5	дети среднего школьного возраста и подростки				*
Факторы, повышающие уровень риска до умеренного: страх, эмоциональные расстройства, низкое развитие навыков самообслуживания (подчеркнуть)					
Факторы, повышающие уровень риска до высокого: физические и психические заболевания, принуждение со стороны взрослых, большая физическая сила, психические заболевания у взрослых (подчеркнуть)					
<b>2.</b>	<b>Темперамент ребенка, поведение и наличие ограниченных способностей</b>				
2.1	«трудные» дети (плач, капризы, гиперактивность)		*		
2.2	дети, отстающие в развитии		*		
2.3	наличие серьезных заболеваний, которые требуют постоянного внимания родителей		*		
2.4	деструктивное поведение ребенка		*		
2.5	дети, которых родители считают «дефективными»		*		
2.6	дети, проявляющие упрямство, самостоятельность, требовательность			*	
2.7	недоношенные дети, немного отстающие в развитии			*	
2.8	дети, страдающие менее серьезными заболеваниями			*	
Фактор, понижающий уровень риска: родители адекватно реагируют на трудности					
2.9	дети, которые ведут себя предсказуемо и их родители не считают, что уход за ними связан с трудностями				*
<b>3.</b>	<b>Особенности полученных травм</b>				
Локализация травмы					
3.1	удары по голове, груди, животу, черепно-мозговые травмы		*		
3.2	следы сильных повреждений на любой части тела		*		
3.3	небольшие или умеренные гематомы			*	
Тип травмы					
3.4	Травмы, сопряженные с риском для жизни (ожоги, гематомы от ударов, нанесенные		*		



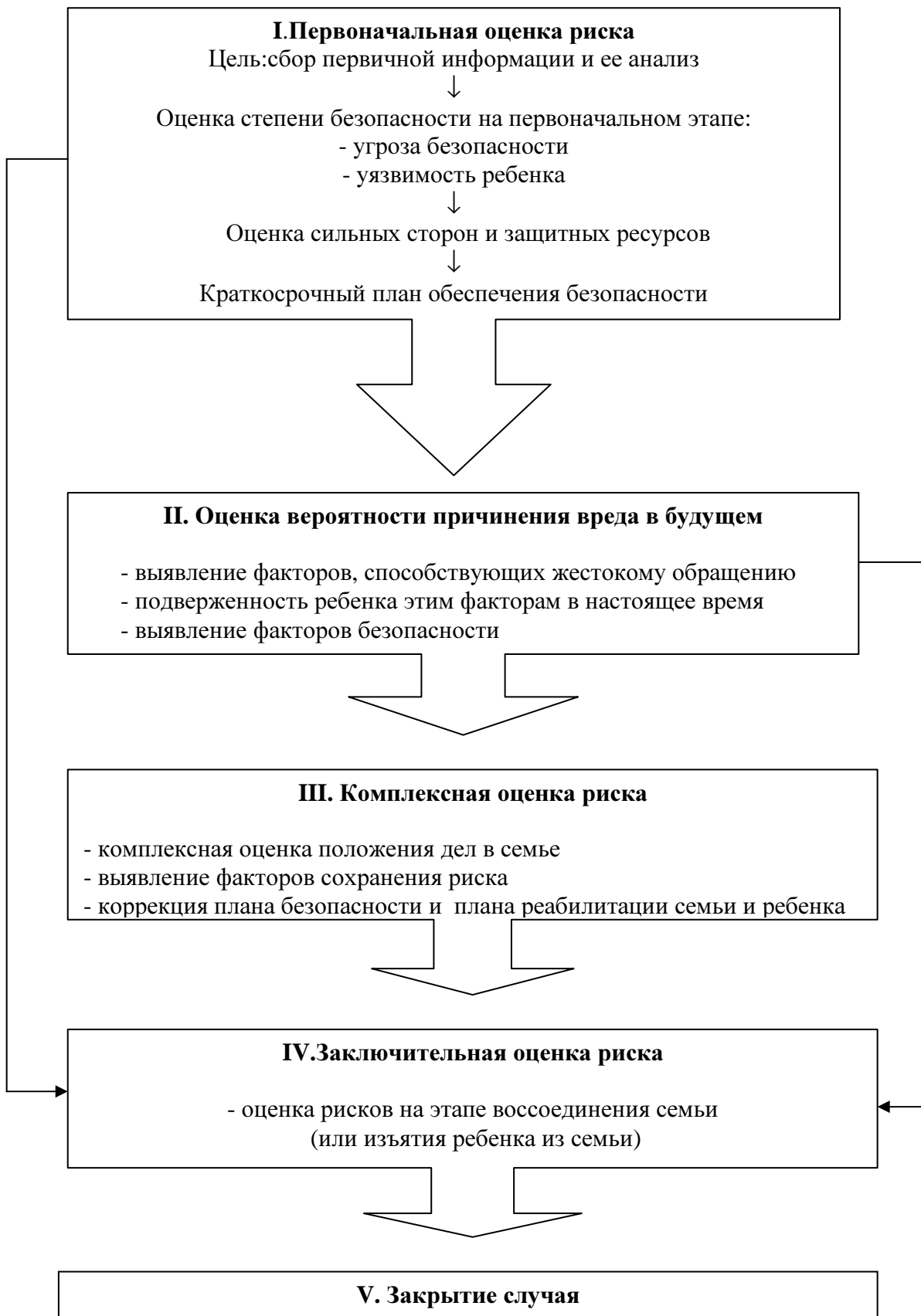
### Инструкция по заполнению формы

Содержательная характеристика уровней риска		
Высокий	Умеренный	Низкий
- без вмешательства службы существует большая вероятность причинения максимального вреда ребенку	- может быть причинен определенный вред	- ребенку ничего не угрожает
- конструктивные схемы поведения в семье не сформированы	- отсутствуют признаки опасности серьезных травм	- схемы поведения родителей носят конструктивный характер
- семейные обстоятельства препятствуют их применению	- есть возможность контролировать уровень риска	- обстановка в семье содействует нормальному воспитанию

Фактор угрозы безопасности, характерный для данного случая жестокого обращения, отметить знаком «+». Определить уровень риска с учетом факторов, понижающих или повышающих риск. В колонке «выводы» указать общий уровень уязвимости ребенка.

По результатам оценки риска указать в III разделе сильные стороны и защитные ресурсы семьи. Составить краткосрочный план обеспечения безопасности ребенка.

Этапы методики оценки риска жестокого обращения с ребенком в семье





### Метод "Незаконченные предложения"

Инструкция: "На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами".

- 1 Думаю, что мой отец редко \_\_\_\_\_
- 2 Если все против меня, то \_\_\_\_\_
- 3 Я всегда хотел \_\_\_\_\_
- 4 Самое худшее, что мне случилось совершить, это \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_

ОПРОСНИК СТРАХОВ А. И. Захарова

Для диагностики наличия страхов с ребенком можно провести беседу по схеме, предложенной А. И. Захаровым в книге «Как помочь нашим детям избавиться от страха».

Для того, чтобы сделать безошибочное заключение об эмоциональных особенностях ребенка необходимо учитывать особенности всей жизнедеятельности ребенка в целом.

Процедура.

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

Вначале задается вопрос: «Скажи, пожалуйста, ты 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, Кощей 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, грозы, 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 (желательно рекомендовать таким детям проконсультироваться у психоневролога).

**Метод комплексной экспресс-диагностики социально-педагогической запущенности детей, разработанный Р.В. Овчаровой**

Инструкция. Внимательно прочтите утверждения каждой шкалы. Если указанное утверждение подходит к характеристике вашего ребенка, зачеркните соответствующий номер в прилагаемом бланке. Искренность ваших ответов будет способствовать правильной оценке ситуации и поможет ребенку преодолеть имеющиеся трудности.

Список утверждений

**Шкала 1 – СС (свойства субъекта самосознания)**

1. Хочет быть слишком маленьким или большим.
2. Считает себя некрасивым.
3. Считает себя нездоровым.
4. Считает себя слабее других.
5. Не любит свое имя.
6. Не хочет быть девочкой (для девочек), мальчиком (для мальчиков).
7. Думает, что у него мало друзей.
8. Думает, что у его знакомых более дружная семья.
9. Ему кажется, что дома он всем мешает.
10. Ему кажется, что он глупее других.
11. Считает себя очень способным.
12. Полагает, что родители им недовольны.

13. Считает, что ему часто не везет.
14. Ему кажется, что учитель им недоволен.
15. Считает, что у него все плохо получается, что он ничего не умеет.
16. Думает, что он плохой мальчик (девочка).
17. Считает, что он никому не нужен, его никто не любит и часто говорит об этом.

### **Шкала 2 – СО (свойства субъекта общения)**

1. Любит, когда к нему проявляют симпатию.
2. Хочет быть замеченным, но сам не проявляет активность.
3. Редко просит кого-то о помощи и помогает кому-то сам.
4. У него мало друзей.
5. Редко подходит к учителю по собственной инициативе.
6. Ребенок – подчиненный (соглашается на невыигрышные роли).
7. Имеет только одного друга в классе (остальных детей игнорирует).
8. Часто жалуется на детей в классе.
9. Шумно ведет себя, когда рядом нет учителя.
10. Иногда, когда ему делают замечание, играет «героя».
11. Случается, что прикидывается «шутком», паясничает.
12. Мешает детям в играх, посмеивается над ними, любит пугать.
13. Редко реагирует на замечания, советы или не обращает на них внимания.
14. Не понимает, почему его поступки не нравятся окружающим.
15. Надоедает детям, пристает к ним.

16. Находится в плохих отношениях со сверстниками.
17. Проявляет агрессивность по отношению к окружающим, портит вещи.
18. Подражает хулиганским проделкам.
19. Ведет себя в классе как посторонний, отверженный, бывает «козлом отпущения».
20. Избегает контактов с учителями.
21. Часто ведет себя невпопад.

**Шкала 3 – СД (свойства субъекта деятельности). Для родителей и педагогов**

**А. Мотивация учения**

1. Ему нравится иметь школьные принадлежности и быть учеником.
2. В школу он ходит, потому что там много детей.
3. Особой любознательности не проявляет.
4. К учению относится равнодушно, иногда отрицательно.
5. Ходит школу без особого желания.
6. Не любит учиться.
7. Боится плохих оценок, потому что за них дома ругают или наказывают.
8. Не любит учиться, потому что его редко хвалят.
9. В школе не нравится, потому что там не любят плохих учеников.

**Б. Учебно-познавательная активность**

1. Не отличается прилежанием к учению.
2. Особого интереса к определенному предмету не проявляет.

3. На уроках часто пассивен.

4. Вопросы не задает и стремится отвечать редко.

5. Работает только тогда, когда над ним «стоит» учитель (родители).

6. Домашние задания самостоятельно выполняет редко или не очень качественно.

7. Мало читает.

**В. Целенаправленность и осознанность учения**

1. С трудом понимает учебное задание, часто не знает, как его выполнять.

2. Забывает быстро условие и вопрос.

3. Чаще выполняет задание по стандарту.

4. Ошибки в своих действиях обнаруживает и исправляет с трудом.

5. Не уверен в правильности своих действий.

6. Не доволен результатами своей учебной деятельности.

**Шкала 4 – ОТС (общий уровень тревожности семьи)**

1. Часто просит прощения у родителей или чувствует себя виноватым.

2. Ведет себя дома беспомощно.

3. Ведет себя дома неуклюже.

4. Чувствует себя в семье бестолковым.

5. Чрезмерно привязан к матери.

6. Держится обособленно от всех близких.

7. Слишком боится жалоб педагогов родителям.

8. Часто обманывает родителей.

9. Чрезмерно много вспоминает о семье.
10. Часто бывает в плохом настроении.
11. ОТУ (общий уровень тревожности в учении)
12. Проявляет чрезмерное желание здороваться с педагогом.
13. Чрезмерно дружелюбен по отношению к нему.
14. Часто приносит и показывает ему различные предметы.
15. «Подлизывается», старается понравиться педагогу.
16. Постоянно нуждается в поддержке и помощи.
17. Добивается монополии на педагога, но бесполезно.
18. Постоянно озабочен тем, чтобы заинтересовать собой других.
19. Легко устраниется в случаях неудачи.
20. Играет «героя», когда ему делают замечание.
21. Рискует без надобности.
22. Играет исключительно с детьми старше или младше себя.
23. Неадекватно относится к оценкам окружающих.

#### **Шкала 5 – ВМС (воспитательный микросоциум семьи)**

1. Родители согласны, что частые наказания формируют сильный характер.
2. Родители считают, что их поведение должно быть непреклонным.
3. Работа родителей связана с командировками.
4. У родителей очень ответственная должность.
5. Ребенок часто пропускает занятия.
6. Он растет довольно неряшливым.



7. Ребенок «портит нервы» родителям.
8. Родители могут пожаловаться на слабые способности ребенка.
9. Родители завидуют тем, у кого способные дети.
10. Родители думают, что с этим ребенком им не повезло.
11. Родители хотят, чтобы их ребенок дружил с хорошими, воспитанными детьми.
12. Родители предпочли бы не спрашивать педагогов о своем ребенке и реже с ними встречаться.
13. Родителям редко удается посещать родительские собрания.
14. Нередко родителям бывает стыдно за своего ребенка перед знакомыми.
15. Родители видят все недостатки ребенка, которых больше, чем достоинств.

#### **ВМУ (воспитательный микросоциум школы)**

1. Ребенок вызывает у педагога скорее сожаление, чем симпатию.
2. По мнению педагога, ребенок отстает во многом от своих сверстников.
3. Для педагога очень важно сделать так, чтобы отстающий ребенок не подводил класс.
4. Педагог считает, что активность ребенка хороша, если она отвечает целям обучения и воспитания.
5. Педагог считает, что уважать можно такого ребенка, который этого заслуживает.
6. Педагог уверен в том, что дети должны быть послушными и дисциплинированными – в этом залог воспитания.

7. Педагог считает, что дети должны доверять учителю и делиться своими мыслями и переживаниями.

8. Педагог уверен, что успехов можно добиться, лишь работая по четкому плану, строго его придерживаясь.

9. Педагог полагает, что недостатки ребенка связаны, прежде всего, с его семейным воспитанием.

10. Он уверен, что педагоги учат детей только хорошему.

### **Шкала 6 – ДР (достоинства ребенка)**

В произвольном порядке нужно ответить на вопросы.

Что он любит

Что он умеет

Что он хочет

Какой он

### **Обработка результатов**

Шкала 1– СС (свойства субъекта самосознания) показывает уровень самосознания. Первые четыре суждения свидетельствуют о непринятии физического «Я», 5-6 – указывают на отсутствие идентификации с именем пола, 7 – лень, остальные свидетельствуют о неадекватной самооценке и уровне нарушений формирования самосознания запущенного ребенка.

Шкала 2 – СО (свойства субъекта общения) определяет уровень сформированности свойств субъекта общения. Первые два суждения касаются потребности ребенка в притязании, утверждения 5, 6, 7, 20 говорят о низкой коммуникативной активности ребенка и его неудовлетворенной потребности в общении, в 4, 8, 16, 19 содержатся указания на низкий социальный статус ребенка

и его отвержение окружающими. Позиции 13, 14, 15, 21 свидетельствуют о социальной неадекватности ребенка, связанной со слабой социальной рефлексией, а остальные демонстрируют способы защитно-компенсаторного поведения социально отверженного ребенка.

Шкала 3 – СД (свойства субъекта деятельности) показывает уровень развития свойств субъекта деятельности. Суждения 1-9 демонстрируют дисгармонию мотивации учения. 10-16 свидетельствуют о нарушениях в учебно-познавательной активности ребенка. 17-22 характеризуют несформированность осознанности и целенаправленности обучения, опирающихся на психологические новообразования школьного возраста.

Шкала 4 – ОТ (общий уровень тревожности) содержит 22 вопроса, 10 из которых характеризуют семейную тревожность ребенка. Вторая часть вопросов (12) содержит характеристику тревожности ребенка в школе. Чем выше балл тревожности, тем больше указаний на отвержение запущенного ребенка референтными общностями и его социальную дезадаптацию.

Шкала 5 – ВМ (воспитательный микросоциум) также имеет два аспекта. ВМС — воспитательный микросоциум семьи (15 суждений) и ВМУ – воспитательный микросоциум учреждения (10 суждений).

В этих суждениях отражается неблагоприятная семейная и школьная атмосфера, отвержение запущенного ребенка педагогами и родителями, авторитарно-гиперсоциализированный тип отношения к ребенку, сдерживающий его активность и самовыражение. Общее высокое количество баллов по шкале диагностирует неблагоприятность социально-педагогической ситуации развития ребенка.

Шкала 6 – ДР (достоинства ребенка) содержит четыре вопроса о ребенке, которые касаются его положительных качеств и выявляет, знают ли родители,

педагога, что он любит, что он умеет, что он хочет и какой он. Незаполненность этой шкалы свидетельствует о незнании, отвержении, неприятии, одностороннем подходе к ребенку со стороны педагогов и родителей.

Социально-педагогическая запущенность диагностируется при наличии совпадений по 1, 4, 5 и одной из оставшихся шкал (2, 3) либо по всем шкалам. Число совпадений при легкой степени запущенности составляет 10-25 %, выраженной степени – 25-30% и более. При легкой степени запущенности совпадений суждений опросника и ответов респондентов группируются в первой трети утверждений.

Бланк ответов Имя, фамилия ребенка \_\_\_\_\_

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

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

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

4–ОТС 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ОТУ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

5–ВМС 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

ВМУ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации**

**А. М. Прихожан**

Каждому испытуемому предлагается бланк методики, содержащий инструкцию и задание.

**Проведение исследования**

Инструкция. «Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают: здоровье; ум, способности; характер; авторитет у сверстников; умение многое делать своими руками, умелые руки; внешность; уверенность в себе.

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (x) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя».

Испытуемому выдается бланк, на котором изображено семь линий, высота каждой — 100 мм, с указанием верхней, нижней точек и середины шкалы. При этом верхняя и нижняя точки отмечаются заметными чертами, середина — едва заметной точкой.

Методика может проводиться как фронтально — с целым классом (или группой), так и индивидуально. При фронтальной работе необходимо проверить, как каждый ученик заполнил первую шкалу. Надо убедиться, правильно ли применяются предложенные значки, ответить на вопросы. После этого испытуемый работает самостоятельно. Время, отводимое на заполнение шкалы вместе с чтением инструкции, 10—12 мин.

**Обработка и интерпретация результатов**

Обработка проводится по шести шкалам (первая, тренировочная — «здоровье» — не учитывается). Каждый ответ выражается в баллах. Как уже отмечалось ранее, длина каждой шкалы 100мм, в соответствии с этим ответы школьников получают количественную характеристику (например, 54мм = 54 баллам).

По каждой из шести шкал определить:

уровень притязаний — расстояние в мм от нижней точки шкалы («0») до знака «x»;

высоту самооценки — от «0» до знака «-»;

значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой — расстояние от знака «х» до знака «-», если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

Рассчитать среднюю величину каждого показателя уровня притязаний и самооценки по всем шести шкалам.

### **Уровень притязаний**

Норму, реалистический уровень притязаний, характеризует результат от 60 до 89 баллов. Оптимальный — сравнительно высокий уровень — от 75 до 89 баллов, подтверждающий оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение детей к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он — индикатор неблагоприятного развития личности.

### **Высота самооценки**

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

Количество баллов от 75 до 100 и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности — «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже 45 указывает на заниженную самооценку (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Эти ученики составляют «группу риска», их, как правило, мало. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и тому подобного позволяет не прилагать никаких усилий.

В табл. даны количественные характеристики уровня притязаний и самооценки, полученные для учащихся 7-10 классов городских школ (около 900 чел.).

Таблица. Количественные характеристики уровня притязаний и самооценки учащихся 7-10 классов городских школ.

Параметр	Количественная характеристика (балл)			
	низкий	средний	высокий	Очень высокий
Уровень притязаний	Менее 60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	Менее 45	45-59	60-74	75-100

## ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

### Часть 1. Самодиагностика типового семейного состояния

Инструкция. Прочтите утверждения опросника. Если вы в общем согласны, то на бланке обведите кружком номер утверждения. Если не согласны – зачеркните номер. Если ваш выбор затруднен, поставьте на номере вопросительный знак. Помните, что вы характеризуете свое самочувствие в семье, и старайтесь отвечать искренне.

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мной.
2. Чувствую, как бы я не поступил(а), все равно будет не так.
3. Я многое не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я оказываюсь виноват(а) во всем, что случается в моей семье.
5. Часто я чувствую себя беспомощным (беспомощной).
6. Дома мне часто приходится нервничать.
7. Когда я попадаю домой, я чувствую себя неуклюжим (неуклюжей) и неловким (неловкой).
8. Некоторые члены моей семьи считают меня бестолковым (бестолковой).
9. Когда я дома, все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто я чувствую на себе критические взгляды членов моей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю, что что-то случилось в мое отсутствие.

12. Дома у меня постоянное ощущение, что надо еще многое сделать.
13. Нередко чувствую себя лишним (лишней).
14. Дома у меня такое положение, что просто опускаются руки.
15. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
16. Мне кажется, что если бы вдруг я исчез(ла), то никто бы этого не заметил.
17. Идешь домой, думаешь, что будешь делать одно, а приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам моей семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает: хочу сделать хорошо, но оказывается, что вышло плохо.
21. Много у нас в семье мне не нравится, но я стараюсь этого не показывать.

Бланк для ответов

Номера вопросов	Сумма баллов	Шкалы	Д/з
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
Итого		С	14

Ответ, обведенный кружком, равен 1 баллу. «В» - чувство вины, «Т» - тревога, «Н» - нервно-психическое напряжение, «С» - общая семейная тревога, «Д/з» - значение, при котором состояние диагностируется.



## **Часть 2. Самодиагностика родительского отношения к детям**

Инструкция. Прочтите утверждения опросника. Если вы с ними согласны, обведите кружком соответствующий номер ответа в бланке для ответов. Помните, что в опроснике нет правильных и неправильных ответов, постарайтесь ответить искренне, ведь речь идет о вашем отношении к детям.

1. Я всегда сочувствую моему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
4. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
5. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне нравится и кажется необходимым.
6. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать от него.
7. Я очень интересуюсь жизнью моего ребенка.
8. Строгая дисциплина в детстве развивает характер.
9. Я разделяю увлечения моего ребенка.
10. За строгое воспитание дети потом благодарят.
11. Я тщательно слежу за здоровьем ребенка.
12. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
13. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.

Бланк для ответов

Ф. И. О. (шифр)												
Пол		Возраст			Образование					Специальность		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. сумма баллов № 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12												
2. сумма баллов № 1, 3, 6, 7, 9, 13												
Дата исследования: «__» _____ 20__ г.												

Обработка данных. При подсчете баллов учитывается ответ «верно», обведенный в бланке кружочком. Оценивается только сумма ответов № 1, которая сравнивается со шкалой:

Сырой балл	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильны й ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,83	92,43	96,66

При высоких значениях диагностируются три типа родительского отношения (отвержение ребенка, его социальная нежелательность, отсутствие кооперации). Для родителей эта интерпретация предлагается в следующей форме:

«Вы пристально следите за достижениями ребенка, требуете от него успеха, послушания и дисциплины, не оставляете безнаказанными его поступки. К сожалению, вам не хватает понимания ребенка, вы напрасно сравниваете его с другими детьми, ограничиваете его самостоятельность и активность. Вам следовало бы принять ребенка таким, каков он есть, больше ему доверять, уважать как личность».

**Опросник: СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ТРУДНОСТИ (ССТ) С<sup>11-16</sup>**

Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующем квадратике: “Неверно”, “Отчасти верно” или “Верно”. Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены или вопрос кажется бессмысленным. В своих ответах основывайтесь на том, как у Вас обстояли дела в последние шесть месяцев.

Неверно    Отчасти    Верно  
о            и верно

Я стараюсь быть хорошим с другими людьми. Я внимателен к их чувствам
Я неугомонный, не могу долго оставаться спокойным
У меня часто бывают головные боли, боли в животе и тошнота
Я обычно делюсь с другими (едой, играми, ручками и др.)
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя
Я обычно один. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам
Я обычно делаю то, что мне говорят
Я много беспокоюсь
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен
Я постоянно ерзаю и верчусь
У меня есть по крайней мере один хороший друг
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу
Я часто чувствую себя несчастным, унылым, готов расплакаться
Я обычно нравлюсь своим сверстникам
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность
Я добр к младшим детям
Меня часто обвиняют во лжи или обмане
Другие часто дразнят или задирают меня
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)
Я думаю прежде чем действовать
Я беру чужие вещи из дома, школы и других мест
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со сверстниками
Я много боюсь, легко пугаюсь
Я делаю до конца работу, которую начал. У меня хорошее внимание.



Ключи:

Просоциальное поведение	1, 4, 9, 17, 20
Гиперактивность	2, 10, 15, (-) 21, (-) 25
Эмоциональные проблемы	3, 8, 13, 16, 24
Проблемы поведения	5, 12, 18, 22, (-)7
Проблемы общения со сверстниками	6, 19, 23, (-)11, (-)14
Общее число проблем	2, 3, 5, 6, (-)7, 8, 10, (-)11, 12, 13, (-)14, 15, 16, 18, 19, (-) 21, 22, 23, 24, (-) 25

Опросник Сильные стороны и трудности (ССТ) - краткий скрининговый опросник поведения детей, существует в версиях для родителей и учителей детей 4-16 лет и подростков 11 - 16 лет. Опросники для родителей и учителей составлены из 25 одинаковых утверждений (Goodman R., 1997). Опросники для заполнения самими подростками касаются примерно тех же 25 особенностей, однако их формулировки несколько отличаются (Goodman R. et al., 1998).

Утверждения равномерно распределяются по 5 шкалам: Эмоциональные симптомы, Проблемы с поведением, Гиперактивность/ Невнимательность, Проблемы взаимоотношений со сверстниками, Просоциальное поведение. Сумма первых четырех шкал образует шкалу Общего числа проблем. Результирующая оценка может колебаться от 1 до 40.

В таблице приведены пограничные значения оценок по шкалам опросника ССТ.

Таблица

Пограничные значения (баллы) для выделения групп риска по учительским (родительским) и юношеским данным

Пограничное значение	Учительские (родительские)	Юношеские
Просоциальное поведение	4-5	5-6
Гиперактивность	6	5-6
Эмоциональные проблемы	4-5	5-6
Проблемы с поведением	3	4
Проблемы со сверстниками	4	4-5
Общее число проблем	15	16-19

**Тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку)**

Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставится 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит — 0 баллов.

I

Не чувствую в себе уверенности.  
 Часто из-за пустяков краснею.  
 Мой сон беспокоен.  
 Легко впадаю в уныние.  
 Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.  
 Меня пугают трудности.  
 Люблю копаться в своих недостатках.  
 Меня легко убедить.  
 Я мнительный.  
 Я с трудом переношу время ожидания.

II

Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.  
 Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.  
 При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.  
 Несчастья и неудачи ничему меня не учат.  
 Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.  
 Я нередко чувствую себя незащищенным.  
 Иногда у меня бывает состояние отчаяния.  
 Я чувствую растерянность перед трудностями.  
 В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.  
 Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

III

Оставляю за собой последнее слово.  
 Нередко в разговоре перебиваю собеседника.  
 Меня легко рассердить.  
 Люблю делать замечания другим.  
 Хочу быть авторитетом для других.  
 Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.  
 Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.  
 Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.  
 У меня резкая, грубоватая жестикуляция.  
 Я мстителен.

IV

Мне трудно менять привычки.  
 Нелегко переключать внимание.  
 Очень настороженно отношусь ко всему новому.  
 Меня трудно переубедить.

Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.

Нелегко сближаюсь с людьми.

Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.

Нередко я проявляю упрямство.

Неохотно иду на риск.

Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

### **Обработка результатов.**

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

I 1...10 вопрос — тревожность;

II 11...20 вопрос — фрустрация;

III 21...30 вопрос — агрессивность;

IV 31...40 вопрос — ригидность.

### **Оценка и интерпретация баллов.**

I. Тревожность:

0...7 — не тревожны;

8...14 баллов — тревожность средняя, допустимого уровня;

15...20 баллов — очень тревожны.

II. Фрустрация:

0...7 баллов — не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

8...14 баллов — средний уровень, фрустрация имеет место;

15...20 баллов — у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. Агрессивность:

0...7 баллов — вы спокойны, выдержанны;

8...14 баллов — средний уровень агрессивности;

15...20 баллов — вы агрессивны, не выдержанны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. Ригидность:

0...7 баллов — ригидности нет, легкая переключаемость,

8...14 баллов — средний уровень;

15...20 баллов — сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, а не соответствуют реальной обстановке, жизни. Противопоказаны изменения в семье.