

# **Диагностические методы исследования о возможном происшедшем насилии над ребенком**

Для проведения психодиагностической процедуры существуют следующие методики:

- Форма сбора данных для оценки травмы сексуального насилия (Невярович Н.Е., 1999);
- Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R – IES-R) (Horowitz M.J., Wilner N. et. Al., 1979);
- Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory - BDI) (Beck A.T., 1983)
- Шкала тревожности Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale) (Taylor, 1982)
- Методика MARI Card Test (J. Kellog, 1991).
- Шкала самооценки степени исцеления (Невярович Н.Е., 1999)

Форма сбора данных для оценки травмы сексуального насилия

Данная форма используется при интервьюировании жертв насилия. Данная методика включает в себя 5 блоков, направленных на выявление следующей информации:

- Информация о предшествующей сексуальному насилию жизни;
- Оценка отношения к половой жизни и насилию;
- Оценка ситуации насилия;
- Оценка окружения жертвы насилия;
- Отношение к психотерапии (предполагаемой).

Данная методика используется на первой консультации с жертвой насилия. Форма заполняется либо психологом во время интервьюирования, либо непосредственно самой жертвой насилия.

Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R – IES-R)

Для выявления трех наиболее общепринятых специфических категорий переживаний, возникающих в ответ на воздействие травматических событий, можно использовать шкалу оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R – IES-R).

К вышеупомянутым категориям относятся:

Симптомы вторжения – включающие ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, переживаемые заново состояния, схожие с диссоциативными.

Симптомы избегания – включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, уменьшением реактивности.

Симптомы физиологической возбудимости – описывающие следующие области: злость и раздражительность, гипертрофированные реакции испуга, трудности с концентрацией внимания, психофизиологические показатели возбуждения, обусловленные воспоминаниями, бессонница.

Данный опросник состоит из 15 пунктов, основан на самоотчете и выявляет преобладание тенденции избегания или вторжения (навязчивого воспроизведения) травматического события.

Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory - BDI)

Данная методика предназначена для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период. Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, встречающихся у депрессивных пациентов. Систематизация этих наблюдений позволит выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает в себя:

Печаль;

Пессимизм;

Ощущение невезучести;

Неудовлетворенность собой;

Чувство вины;

Ощущение наказания;

Самоотрицание;

Самообвинение;  
Наличие суицидальных мыслей;  
Плаксивость;  
Раздражительность;  
Чувство социальной отчужденности;  
Нерешительность;  
Дисморфофобия;  
Трудности в работе;  
Бессонница;  
Утомляемость;  
Потеря аппетита;  
Потеря в весе;  
Озабоченность состоянием здоровья;  
Потеря сексуального влечения.

Первые 13 пунктов составляют когнитивно-аффективную субшкалу, которая предназначена для оценки выраженности депрессии у тех пациентов, вегетативные и соматические симптомы которых могут послужить причиной для завышенной оценки депрессии. Последние 8 пунктов составляют субшкалу, служащую для оценки соматических проявлений депрессии.

#### Шкала тревожности Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale)

Данная методика предназначена для диагностики уровня тревоги испытуемого. Шкала лжи, введенная В.Г. Норакидзе в 1975 г., позволяет судить о демонстративности и неискренности.

Опросник состоит из 60 утверждений. Для удобства использования каждое утверждение предлагается испытуемому на отдельной карточке.

#### Проективная методика мандало-диагностики MARI Card Test (J. Kellog, 1991)

В качестве диагностики прохождения инициационного процесса и степени переработки травматического опыта в ходе терапевтических групп

использовался метод Мандало-диагностики [J. Kellogg, M.A., A.T.R.]. Данный метод выполняет задачи, как проективной психодиагностической методики, так и психотерапевтического метода, являющегося гештальтным способом отражения психики, пригодного для ретроспективного анализа. В ходе терапевтического процесса участникам предлагаются следующие варианты работы с мандалой:

1. Выбор карт, соответствующих одной из 12 индивидуальных стадий.
2. Индивидуальный рисунок мандалы.
3. Аутентичный рисунок, который в дальнейшем анализировался как мандала.

Мандала-диагностика используется в начале и конце каждого занятия. Данная процедура позволяет проследить динамику психического состояния личности, прохождение кризисных моментов и переработку проблемы.

Основное назначение методики:

Применения техники рисования мандал и рисуночного теста мандалы в качестве инструментов оценки и диагностики в клинической практике, Кэрролл Кокс (Cox, C., 1989) выделяет следующие направления:

использование этих методик в сочетании с конвенциональными тестами;

использование в момент поступления пациентов в психиатрическую больницу с целью первичной диагностики, в сочетании с клиническими оценочными шкалами;

применение данных методик до начала и в момент завершения психотерапии, а также с целью изучения результатов тех или иных специфических воздействий (например, практик трансперсональной психотерапии);

применение мандал в гомогенных группах испытуемых для выявления устойчивых предпочтений (например, с целью определения предпочтений художников);

изучение измененных психических состояний в родах (Спивак Д. Л. и Спивак Л. И., 1997),

диагностика лиц, склонных к сексуальному насилию лиц и жертв насилия (Kenep, L., 1995; Douglass, J., 1995).

интеркультуральные исследования с использованием мандал (Marshall, R, 1995; Smithman-Brown, V., 1995).

использование данной методики при работе с ПТСР.

исследование состояний, переживаемых лицами, обладающими способностями к целительству (Bigelow, V., 1995),

исследование состояний, переживаемых онкологическими больными, которые перенесли операцию (Clarke, E., 1995).

Все это позволяет считать технику рисования мандал и карточный тест мандалы весьма перспективными и, по сути, не имеющими аналогов оценочными и психотерапевтическими методиками.

### Шкала самооценки степени исцеления

Во время интервью респондентов спрашивают о достигнутом с момента первого интервью и связанном с психотерапевтической работой улучшении состояния. Эти вопросы ориентированы на выявление исцеляющего эффекта в целом и не касаются каких-либо специфических проблем. Исследуемым предложено оценить свое состояние по следующим градациям:

0 - отсутствие исцеления,

1 – очень слабое исцеление,

2 – слабое исцеление,

3 – частичное исцеление,

4 – почти полное исцеление,

5 – полное исцеление.

***Существует несколько признаков, появление которых может навести взрослых на мысль о возможном произошедшем насилии над ребенком. К ним относятся:***

- необычные сексуальные познания, неадекватные возрасту;
- повторяющиеся неоднократно сексуальные игры (в том числе с обычными игрушками);
- сексуализированные выражения привязанности к родным и друзьям;
- онанизм, который ребенок не в силах остановить или скрыть;
- имитация полового акта с братьями, сестрами, животными;
- хватание за грудь и гениталии взрослых, стаскивание с них одежды;
- неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или

месту: «я ненавижу дядю Петю», «я не могу ездить в лифте», «я никогда больше не пойду на футбол»;

- свидетельство того, что между ребенком и более старшим человеком имеется некая секретная связь: особенно тревожно, если у ребенка появляются подарки, деньги.

Также существуют и **дополнительные признаки**, сами по себе еще не являющиеся достоверными свидетельствами произошедшего, однако подтверждающие предыдущие факторы и заставляющие задуматься о том, все ли вы знаете о жизни ребенка:

- рассказы в третьем лице: «я знаю одну девочку...»;
- частая бессонница, ночные кошмары;
- саморазрушающее поведение – употребление алкоголя, наркотиков, проституция, суицидальные попытки, побеги из дома, чрезмерно частая подверженность разнообразным несчастным случаям;
- общее недоверие, страх к взрослым определенного типа: пола, возраста, внешности;
- утрата туалетных навыков (чаще всего касается малышей), у более старших – равнодушие к своей внешности, плохой уход за собой, либо, напротив, навязчивое мытье (желание «отмыться»);
- возврат к детскому, инфантильному поведению, либо, наоборот – слишком «взрослое» поведение;
- хроническая депрессия, уход в себя, страхи, фобии.

- Проблемы со сном, ночные кошмары или энурез
- Колебания настроения
- Боязнь определенных мест, людей или обстоятельств
- Возвращение к поведению, не свойственному для данного возраста (сосание пальца, просьбы взять на руки)
- Беспричинные боли в животе
- Внезапный интерес к половым органам или сексуальным действиям
- Использование новой лексики для описания половых органов или полового акта
- Стремление выглядеть соблазнительной
- Насилие в играх
- Скрытность