



**Материалы программы дополнительного профессионального образования
«Психолого-педагогическое сопровождение и социальная адаптация детей,
возвращенных из зон боевых действий в Сирийской Арабской Республике и
Республике Ирак»**

Павлова О.С.

**Раздел 2. Психодиагностический инструментарий и подходы к психологической
диагностике комплексной психологической травмы и переживания горя (потери)
в детском возрасте**

Общие рекомендации по проведению диагностики

Психологическая диагностика комплексной психологической травмы (КПТСР) и переживания горя (потери) проводится педагогом-психологом. Ее цель – не только выявить текущее состояние ребенка, но и установить контакт с ребенком. Для диагностики КПТСР разработан комплект методик для детей соответствующего возраста. Для диагностики необходимо выбирать методики, предназначенные для данного возрастного этапа. Если ребенок недостаточно владеет русским языком или методики вызывают затруднения из-за иных причин (ниже уровень когнитивного развития), можно использовать отдельные методики, предназначенные для более ранней возрастной ступени. Даже в этом случае недопустимо упрощать формулировки или менять форму проведения диагностических методик, поскольку это часто становится причиной получения недостоверных сведений. В отдельных случаях имеет смысл воспользоваться помощью переводчика (специалиста или волонтера) при условии, что он не является членом семьи ребенка. В такой ситуации следует провести подробный инструктаж о правилах поведения при диагностике.

В ходе диагностики используются психодиагностические инструменты, которые применимы в работе как с самим ребенком, так и со взрослыми: педагогами и опекунами. Диагностические мероприятия с ребенком проводятся в индивидуальной форме, об их организации сказано ниже. Работу с методиками можно ограничить рамками одной встречи с ребенком; при необходимости можно организовать вторую встречу.

Рассматривая кандидатуры педагогов, с которыми будет проводиться диагностика, следует ориентироваться на частоту их взаимодействия с учеником. Для начальной школы это скорее всего классный руководитель (основной педагог), для средней и старшей – классный руководитель, учителя математики, русского языка и литературы.

Организация диагностической встречи с ребенком имеет ряд методических особенностей.

Установление контакта с ребенком является важным условием эффективности и первым этапом диагностического обследования. Оно имеет две цели: повысить мотивацию ребенка на обследование и снизить тревожность. Установление контакта предполагает знакомство психолога с ребенком и беседу с ним в начале диагностической встречи.

Педагогу-психологу крайне желательно познакомиться с ребенком заблаговременно. При первичном знакомстве с ребенком и его семьей рекомендуется узнать:

- Как правильно произносить имя ребенка и имена его опекунов?
- Какими языками ребенок владеет и каков уровень его владения этими языками?

- Где ребенок родился, в каком возрасте переехал в регион нынешнего пребывания?

Прежде всего, диагностическое обследование требует обеспечения условий для диагностики: подготовку тестового материала и необходимого оборудования, а также устранение возможных помех и постороннего вмешательства. Диагностическую встречу следует запланировать таким образом, чтобы и у ребенка, и у психолога был достаточный ресурс времени. Очень важно обеспечить конфиденциальность общения и изолированность того помещения, где проводится диагностика: предупредить коллег по необходимости повесить на дверь табличку «Спасибо, что вы не мешаете: идет консультация» и пр. Внимание к подобным деталям значительно повышает точность диагностики.

Ребенка надо предупредить о диагностической встрече заранее. Если о встрече с психологом ребенку скажет родитель или педагог, то следует согласовать, что именно они скажут. Когда психолог приглашает ребенка на диагностическую встречу, важным условием контакта является возможность для ребенка «сохранить лицо» (не приглашать его в присутствии одноклассников, не делать это публично и т.п.).

В начале диагностической встречи в доступной для ребенка форме нужно сообщить следующую информацию:

- Цели обследования. Категорически не следует говорить ребенку, что необходимость индивидуальной работы с ним связана с его статусом «возвращенного ребенка» во избежание угрозы стереотипа. Необходимо нормализовать ситуацию и сказать ребенку, что очень многие ученики приходят к психологу для индивидуальной работы. Если ребенок приехал или поступил в школу относительно недавно, можно объяснить необходимость подобной работы тем, что все новые ученики проходят такую же диагностику.
- Возможное использование результатов: узнают ли опекуны и педагоги о том, что говорится и делается в ходе обследования.
- Подросткам сообщить о возможном ознакомлении с результатами («Если тебе интересны результаты, я тебе расскажу сразу или через некоторое время»).

В процессе обследования рекомендуется вести протокол, включающий следующие наборы:

- дата и время обследования;
- фамилия, имя, возраст испытуемого;
- наблюдения психолога (как ребенок себя ведет, как реагирует на удачи и неудачи и др.);
- суждения ребенка, имеющие значение для диагностики.

Для точности диагностики большую роль играет предъявление инструкции. Крайне важно максимально точно воспроизвести инструкцию к методике и условия ее проведения. Любая психодиагностическая методика – это прежде всего измерительный инструмент, и всякая небрежность в обращении с ним значительно снижает точность измерения.

При диагностике ребенка младшего школьного возраста очень важно подчеркнуть неучебный характер диагностики и создать для ребенка ситуацию успеха.

В работе с подростками в данном случае принципиальное значение имеет мотивация подростка участвовать в диагностических процессах. При ее отсутствии результаты могут не совсем точно отражать реальность.

По итогам диагностики следует спросить подростка: «Что из этого я могу показать/рассказать твоим близким/учительнице?» Если есть какой-то материал, который подросток категорически не хочет показывать, психолог может сообщить взрослым общую информацию и выводы, не пересказывая конкретных формулировок.

Подробное описание методик и ключей к ним дается в Приложении к этому разделу.

1. Психодиагностический инструментарий и подходы к психологической диагностике комплексной психологической травмы и переживания горя (потери) в дошкольном и младшем школьном возрасте

Название методики	Что измеряет?
Детский апперцептивный тест САТ-Н (3–10 лет)	• выявляет реальное состояние ребенка (эмоциональное, аффективное, мотивационное) через его ответы • раскрытие отношений между ребенком и окружающими его людьми (родителями) в наиболее важных или травматичных для ребенка жизненных ситуациях
Шкала позитивного и негативного аффекта для детей PANAS-C (6–18 лет)	• Выраженность позитивного и негативного аффектов и как следствие, предположение о вероятности тревожного и/или депрессивного расстройства
Детский тест психологической устойчивости (5–9 лет)	• Способность ребенка к эффективному социальному взаимодействию с целью получения значимых для него ресурсов и поддержки в стрессовых ситуациях.

Детский апперцептивный тест САТ-Н (3–10 лет)

Детский апперцептивный тест (Children’s Apperception Test – CAT) разработан Леопольдом и Соней Беллак и относится к классу интерпретативных методик, где проецируется значимое содержание потребностей, конфликтов, установок личности. С помощью данной методики можно выявить:

- ведущие потребности и мотивы;
- особенности восприятия и отношения ребенка к родителям (в том числе – к родителям как к супружеской паре);
- особенности взаимоотношений ребенка с сиблингами;
- содержание внутриличностных конфликтов как следствия фрустрации ведущих потребностей ребенка;
- особенности защитных механизмов как способов разрешения внутренних конфликтов;
- агрессивные фантазии, страхи, фобии, тревоги, связанные с ситуациями фрустрации;
- динамические и структурные особенности поведения ребенка среди сверстников.

Тест выявляет реальное состояние ребенка (эмоциональное, аффективное, мотивационное) через его ответы и раскрывает отношения между ребенком и окружающими его людьми (родителями) в наиболее важных или травматичных для ребенка жизненных ситуациях.

Тест проводится в течение 30–40 минут и представляет собой 10 сюжетных картинок из жизни животных. Ребенку предлагается посмотреть на картинку и рассказать, что животные делают сейчас. Тест отлично подходит для установления контакта с ребенком; исследование проводится индивидуально, позиционируя не как тест, а как игру.

Интерпретация результатов происходит по 10 переменным:

1. Главная тема;
2. Главный герой;
3. Главные потребности и мотивы героя;
4. Понятие среды;
5. Персонажи, которые воспринимаются как...
6. Значимые конфликты;
7. Природа страхов;
8. Главные защитные механизмы;
9. Адекватность суперэго, проявляющаяся в «наказании» за «преступление»;

10. Интеграция эго.

Шкала позитивного и негативного аффекта для детей PANAS-C (6–18 лет)

Данная методика измеряет выраженность позитивного и негативного аффектов и, как следствие, предположение о вероятности тревожного и/или депрессивного расстройства. Представляет собой 10 слов, отражающих психологическое состояние: радостный, несчастный, тревожный и др. Ребенку предлагается прочесть каждое слово и отметить рядом с ним – в какой мере он чувствовал себя так в течение прошедших нескольких недель. Степень выраженности состояния оценивается по шкале от 1 до 5 – от «почти» или «совсем нет» до «очень сильно». Тест позволяет оценить выраженность позитивного и негативного аффекта и сравнить данные с теми, которые были получены разработчиками методики.

Детский тест психологической устойчивости (5–9 лет)

Детский тест психологической устойчивости направлен на измерение «социально-экологической устойчивости». Методика позволяет измерить способность ребенка к эффективному социальному взаимодействию с целью получения значимых для него ресурсов и поддержки в стрессовых ситуациях. Ребенок, обладающий высокими показателями устойчивости, способен к успешному поиску психологических ресурсов и управлению ценными для него ресурсами, полученными от социального окружения.

Данная методика рекомендуется к использованию для оценки эффективности психологического сопровождения в области психологического благополучия. Дело в том, что текущая диагностика удовлетворенности жизнью сильно зависит от характеристики ситуации. Более того, ощущение неудовлетворенности определенными аспектами жизни является вполне нормативным. Для обеспечения психического здоровья ребенка важнее наличие у него способностей совладать с ситуациями, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на психологическое благополучие. Ключевым фактором здесь является психологическая устойчивость. Соответственно, эффективное психологическое сопровождение ребенка должно развивать его психологическую устойчивость. Главная цель работы психологической службы в этом направлении – достижение каждым возвращенным ребенком высокого показателя устойчивости.

2. Психодиагностический инструментарий и подходы к психологической диагностике комплексной психологической травмы и переживания горя (потери) в среднем школьном возрасте

Название методики	Что измеряет?
Шкала позитивного и негативного аффекта для детей PANAS-C (6–18 лет)	Выраженность позитивного и негативного аффектов и как следствие, предположение о вероятности тревожного и/или депрессивного расстройства
Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург (от 11 лет)	Психологическое благополучие
Детский тест психологической устойчивости (10–23 года)	Способность ребенка к эффективному социальному взаимодействию с целью получения значимых для него ресурсов и поддержки в стрессовых ситуациях
Краткая шкала социокультурной дезадаптации (от 11 лет)	Сложности в адаптации к новой культуре

Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург (от 11 лет)

Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург используется для диагностики детей, владеющих русским языком. При этом уровень языковых способностей может быть не очень высоким, так как формулировки опросника достаточно просты и понятны. Методика диагностирует психологическое благополучие в широком смысле слова, включающее переживание удовольствия и счастья, оптимизм, удовлетворенность отношениями с людьми и позитивное функционирование.

Шкала включает 14 пунктов, описывающих индивидуальное состояние психологического благополучия (мысли и чувства) на протяжении последних двух недель. Методика заполняется ребенком самостоятельно. По результатам делается оценка, находится ли уровень психологического благополучия выше или ниже среднего уровня. Результаты ниже среднего говорят о наличии риска в данной области.

Краткая шкала социокультурной дезадаптации (от 11 лет)

По результатам методики «Краткая шкала социокультурной дезадаптации» можно сделать вывод об уровне социальной дезадаптации у ребенка. Каждое из 11 утверждений опросника описывает какой-то один аспект сложностей, с которыми сталкивается возвращенный ребенок в повседневной жизни на новом месте.

Методика проста, при ее проведении не должно возникать трудностей, связанных с пониманием, за исключением фразы «Добиваться понимания от других людей». Ее можно дополнительно расшифровать: «Насколько тебе трудно делать так, чтобы другие люди в России (одноклассники, учителя, продавцы в магазине) тебя понимали».

Если, прочитав утверждение «Соблюдать свою религию», ребенок говорит, что он не религиозен, ответ на этот вопрос обозначается как «очень легко».

Кроме общей оценки дезадаптации для психолога имеет значение качественный анализ. По каждому из пунктов, где ребенок отметил «очень трудно» или «трудно», необходимо попросить: «Приведи примеры того, когда тебе было трудно в последнее время» (называется конкретная трудность из опросника, например, делать покупки или общаться с одноклассниками). Это позволит получить информацию о контексте, в

котором проявляются трудности в адаптации, и выстроить работу, направленную на решение конкретных проблем конкретного ребенка.

Также важно, чтобы ребенок ответил, насколько его волнует каждая из этих трудностей (где он отметил «очень трудно» или «трудно») и почему. В первую очередь помощь ребенку должна идти в тех направлениях дезадаптации, которые больше беспокоят его самого.

Если позволяет владение языком, можно попросить ответить на вопрос, из-за чего, по мнению ребенка, эти трудности возникают. Это позволит определить локус контроля: насколько ребенок считает эти трудности зависящими от него.

3. Психодиагностический инструментарий и подходы к психологической диагностике комплексной психологической травмы и переживания горя (потери) в старшем школьном возрасте

Название методики	Что измеряет?
Шкала позитивного и негативного аффекта для детей PANAS-C (6–18 лет)	Выраженность позитивного и негативного аффектов и как следствие, предположение о вероятности тревожного и/или депрессивного расстройства
Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург (от 11 лет)	Психологическое благополучие
Опросник психологического здоровья мигрантов (с 14 лет)	Вероятность наличия эмоциональных или психических расстройств
Опросник депрессивности CES-D (от 10–11 лет)	Скрининг депрессивного расстройства
Детский тест психологической устойчивости (10–23 года)	Способность ребенка к эффективному социальному взаимодействию с целью получения значимых для него ресурсов и поддержки в стрессовых ситуациях
Краткая шкала социокультурной дезадаптации (от 11 лет)	Сложности в адаптации к новой культуре

Опросник психологического здоровья мигрантов (с 14 лет)

Опросник психологического здоровья мигрантов предназначен для скрининга психического и психологического состояния мигрантов: соматических и психологических проявлений тревожности и депрессии, связанных с возможными травматическими событиями, пережитыми во время войны, в результате религиозных/политических преследований или в процессе переселения из одной страны в другую.

По сумме ответов на вопросы можно сделать вывод о вероятности наличия эмоциональных или психических расстройств и оценить степень необходимости соответствующей помощи. Методика достаточно проста для понимания даже теми, кто плохо владеет русским языком. Психолог может объяснить подростку содержание вопросов. В этом случае методика заполняется в процессе индивидуальной беседы, при необходимости с использованием Google-переводчика в смартфоне.

Опросник депрессивности CES-D (от 10-11 лет)

Опросник депрессивности предназначен для скринингового выявления депрессивного расстройства и состоит из 20 утверждений, касающихся эмоционального состояния, уровня активности и самочувствия опрашиваемых.

В популяционных исследованиях методика используется в целях скрининга среди людей из группы риска. Возвращенные дети, без сомнения, находятся в группе риска по возникновению депрессивных расстройств. По данным многочисленных исследований, частота выявления таких расстройств среди детей, поменявших привычную среду проживания, существенно выше, чем у местного населения. Одна из значимых причин –

общая неудовлетворенность ситуацией миграции. Несмотря на то, что депрессивные расстройства встречаются у 5–10 % детей-мигрантов, их своевременное обнаружение является важной задачей. При результате диагностики, превышающем норму, ребенок должен быть немедленно направлен на углубленную диагностику клиническим психологом и психиатром для последующей постановки диагноза и оценки необходимости лечения.

4. Психодиагностический инструментарий и подходы к психологической диагностике комплексной психологической травмы и переживания горя (потери), который используется в работе со взрослыми

Название методики	Что измеряет?
Сильные стороны и трудности	• Общий балл психологических трудностей. • Эмоциональные проблемы. • Проблемы с поведением.
Опросник Ахенбаха для учителей	• Общая выраженность поведенческих и эмоциональных проблем.

Сильные стороны и трудности (для детей от 2-х лет)

Методика предназначена для оценки или самооценки психологических трудностей и сильных сторон личности. Методика представляет собой 25 утверждений, которые распределяются по 5 шкалам соответственно. Четыре шкалы измеряют трудности: шкала эмоциональных проблем, шкала проблемы с поведением, шкала гиперактивности, шкала проблемы со сверстниками. И пятая шкала измеряет сильные стороны: просоциальная шкала. Существуют методики для трех возрастных групп: 2–4 года, 4–17 лет и старше 18 лет. Кроме того, предусмотрена возможность заполнения методики разными группами людей: учителями, родителями и самими учениками самостоятельно. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста методика заполняется взрослым (опекуном или учителем), а с детьми подросткового возраста эффективнее использовать ее заполнение самим ребенком.

Опросник Ахенбаха для учителей (для детей 6–18 лет)

Опросник Ахенбаха – это форма отчета-наблюдения за ребенком. Он предлагается для заполнения классному руководителю, его вопросы нацелены на оценку повторяющихся поведенческих проявлений. Классному руководителю следует заполнять опросник не ранее чем через 1 месяц после зачисления ребенка в класс. Как и при работе с Картой, опросник Ахенбаха рекомендуется заранее показать классному руководителю, сориентировав его на внимательное наблюдение за ребенком. Опросник включен в расширенный набор, он используется после завершения базовой диагностики при необходимости углубленного анализа. Таким образом, классный руководитель получает для заполнения опросник Ахенбаха, уже имея опыт работы с аналогичной методикой – картой наблюдения «Психологические трудности». Так как опросник Ахенбаха содержит большое количество вопросов, с педагогом необходимо провести мотивационную беседу о важности углубленной диагностики именно с этим ребенком и значимости наблюдений педагога.

Опросник нацелен на измерение общей выраженности поведенческих и эмоциональных проблем и позволяет их оценить с высокой степенью точности. Дополнительно он позволяет измерить следующие параметры: замкнутость, наличие соматических проблем, тревожность–депрессивность, социальные трудности, трудности мышления, трудности внимания, делинквентность и агрессивность. Это необходимо для построения дальнейшей коррекционной работы и уточнения направления психологической помощи ребенку-мигранту. При этом важно соотносить данные результаты с показателями диагностики культурной адаптации. Например, замкнутость может быть связана с сепарацией в новой культурной среде и трудностями контакта с русскоязычными одноклассниками, а соматические проблемы – являться следствием

стресса аккультурации. В то же время данные трудности могут носить и универсальный характер: их причинами у ребенка-мигранта могут стать и нарушения развития, и текущая семейная ситуация, и многое другое.

Показатели «Выраженность внутренних проблем» и «Выраженность внешних проблем» являются вспомогательными. Их можно использовать для оценки того, в какой области лежит наибольшее количество трудностей ребенка: во внутренних переживаниях или в сфере взаимодействия с окружающим миром.

1. Детский апперцептивный тест (САТ) (Л. Беллак)

Описание методики

Детский апперцептивный тест (Children's Apperception Test – САТ) разработан Леопольдом и Соней Беллак и относится к классу интерпретативных методик, где проецируется значимое содержание потребностей, конфликтов, установок личности. С помощью данной методики можно выявить:

- ведущие потребности и мотивы;
- особенности восприятия и отношения ребенка к родителям (в том числе – к родителям как к супружеской паре);
- особенности взаимоотношений ребенка с сиблингами;
- содержание внутриличностных конфликтов как следствия фрустрации ведущих потребностей ребенка;
- особенности защитных механизмов как способов разрешения внутренних конфликтов;
- агрессивные фантазии, страхи, фобии, тревоги, связанные с ситуациями фрустрации;
- динамические и структурные особенности поведения ребенка среди сверстников.

Еще Фрейд заметил, что дети охотнее идентифицируют себя с животными, чем с людьми. САТ создан, чтобы облегчить понимание детского отношения к наиболее значимым фигурам и стимулам. В тесте представлено определенное количество основных ситуаций, которые могут отражать проявление текущих проблем ребенка. Картинки были разработаны для получения ответов на основании проблемы – в частности, проблемы конкуренции братьев и сестер, отношения к родителям и то, какими они воспринимаются, фантазии ребенка об агрессии, о принятии взрослого мира, о его страхе остаться одному, о поведении, касающемся туалета и родительские реакции на это.

Тест предназначен для обследования детей в возрасте от 3 до 10 лет.

Время проведения теста – 30–40 мин.

Проведение тестирования: Исследование проводится индивидуально, позиционируя не как тест, а как игру. После установления контакта с ребенком, ему предъявляют картинки. Можно сказать: «Мы собираемся поиграть в игру. Ты будешь рассказывать истории о картинках, которые я тебе дам. Расскажи, что происходит, что животные делают сейчас». В подходящий момент ребенка можно спросить о том, что было в рассказе до показанного момента и что случится после. Возможно, придется ободрить ребенка, что-то подсказать ему; прерывать его не запрещается. Конечно же, подсказки не должны носить внушающий характер. Все ответы записываются буквально и позже анализируются. Следует записывать также все комментарии и действия ребенка, имеющие отношения к рассказу.

После того, как составлены все рассказы, можно вернуться к каждому из них для уточнения отдельных моментов, например: почему какой-либо персонаж назван именно так, а не иначе, указано именно это место действия персонажей, именно этот возраст, и т.п., и даже почему именно так окончен рассказ. Если ребенок не может сосредоточиться на исследовании, было бы неплохо попытаться сделать это позднее, но не откладывая надолго после предъявления теста.

Лучше держать все картинки за пределами взгляда ребенка, т.к. маленькие дети имеют тенденцию играть со всеми картинками сразу, выбирать их случайно для рассказывания историй.

Картинки были пронумерованы и упорядочены в определенной последовательности по определенным соображениям, поэтому следует показывать их в определенном порядке. Если ребенок беспокойный, можно уменьшить тест до тех нескольких картинок, которые

освещают специфические проблемы. Так, ребенку, который определенно имеет проблему конкуренции с братом или сестрой, можно дать картинки 1 и 4 и т.д.

При анализе апперцептивного поведения обычно рассматриваются, что ребенок видит и как мыслит, в отличие от оценки выраженного.

Анализ рассказов строится следующим образом:

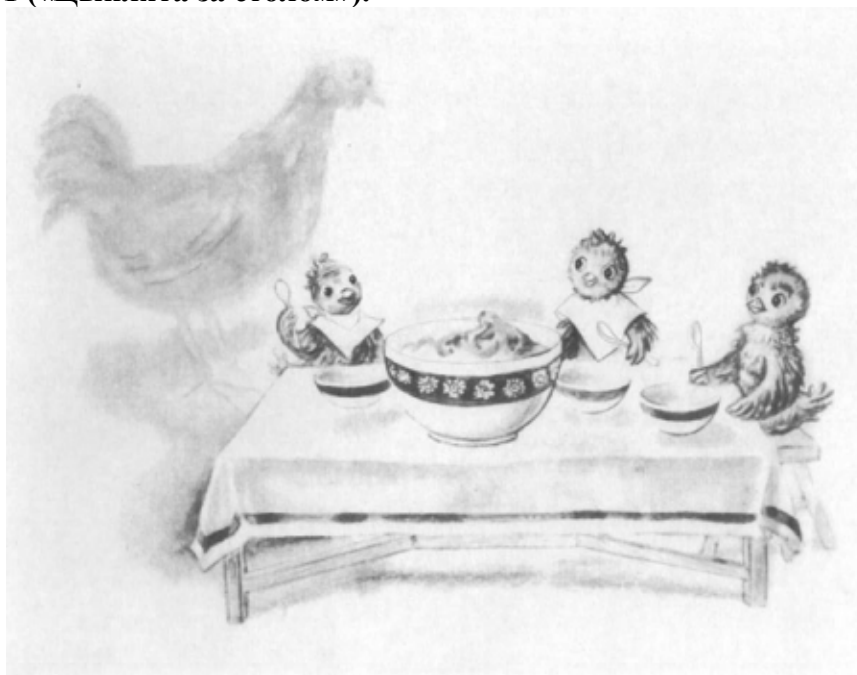
- 1) нахождение «героя», с которым обследуемый идентифицирует себя. Разработан ряд критериев, облегчающих поиск «героя» (например, подробное описание мыслей и чувств какого-либо из персонажей совпадение с ним по полу и возрасту, социальному статусу, употребление прямой речи и др.);
- 2) определение важнейших характеристик «героя» – его чувств, желаний, стремлений, или, по терминологии Г. Мюррея, «потребностей». Также выявляются «давления» среды, т.е. силы, воздействующей на «героя» извне. Как «потребности», так и «давления» среды оцениваются по пятибалльной шкале в зависимости от интенсивности, длительности, частоты и значения их в сюжете рассказа. Сумма оценок по каждой переменной сравнивается со стандартной для определенной группы обследуемых;
- 3) сравнительная оценка сил, исходящих от «героя», и сил, исходящих из среды. Сочетание этих переменных образует «тему» или динамическую структуру взаимодействия личности и среды. Содержание таких «тем» составляет:
 - а) то, что обследуемый реально совершает;
 - б) то, к чему он стремится;
 - в) то, что им не осознается, проявляясь в фантазиях;
 - г) то, что он испытывает в настоящий момент;
 - д) то, каким ему представляется будущее.

В итоге исследователь получает сведения об основных стремлениях, потребностях обследуемого, воздействиях, оказываемых на него конфликтами, возникающими во взаимодействии с другими людьми, и способах их разрешения, другую информацию.

Описание и типичные реакции на картины САТ

Ниже представлены типичные темы, видимые как ответы на различные картины.

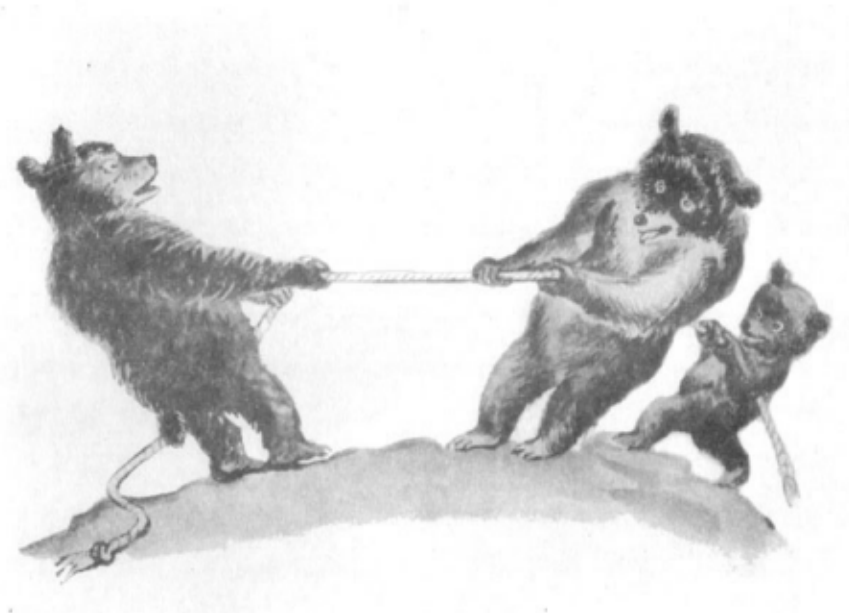
Картина 1 («Цыплята за столом»).



Цыплята сидят за столом, на котором большая миска с пищей.
С одной стороны, большая курица, неясно очерченная.

Ответы вращаются вокруг пищи, достаточно ли его кормил каждый из родителей. Темы конкуренции братьев–сестер сводятся к тому, кто получит больше, кто лучше себя ведет и т.д. Пища может оказаться подкреплением или, наоборот, от нее отказывается как от представляющей опасности, основные проблемы связаны с удовлетворением или – фрустрацией, пищевыми проблемами и т.п.

Картинка 2 («Медведи, перетягивающие канат»).



Один медведь, тянущий канат в одну сторону в то время, как другой медведь с медвежонком тянут в другую сторону.

Интересно наблюдать идентифицирует ли себя ребенок с фигурой, которая сотрудничает, с отцом или матерью. Это может выглядеть как серьезная борьба, сопровождающаяся страхом или агрессией, которая завершает собственную агрессию или автономию ребенка. Более мягко эта картина может казаться игрой (в перетягивание каната, например). Например, сам канат может быть источником рассмотрения – канат порвался – это является источником последующей опасности.

Картинка 3 («Лев с трубкой»).



Лев с трубкой и тростью, сидящий в кресле, в нижнем правом углу маленькая мышь появляется в норе.

Льва обычно видят, как фигуру отца, экипированного такими предметами, как трубка и трость. Позже это может видеться как инструмент агрессии или может быть использовано, чтобы сделать родительскую фигуру старой, беспомощной, которую не нужно будет бояться. Если лев воспринимается как сильная родительская фигура, важно отметить – мягкий ли он или сильный и опасный.

Мышь большинство детей видят, как ребенка и часто идентифицируют с собой. В этом случае, посредством хитрости и обстоятельств мышь могут сделать более сильной. С другой стороны, она может быть полностью во власти льва. Некоторые дети идентифицируются со львом, давая подтверждение конфликту между согласием и автономией и т.д.

Картина 4 («Кенгуру с кенгурятами»).

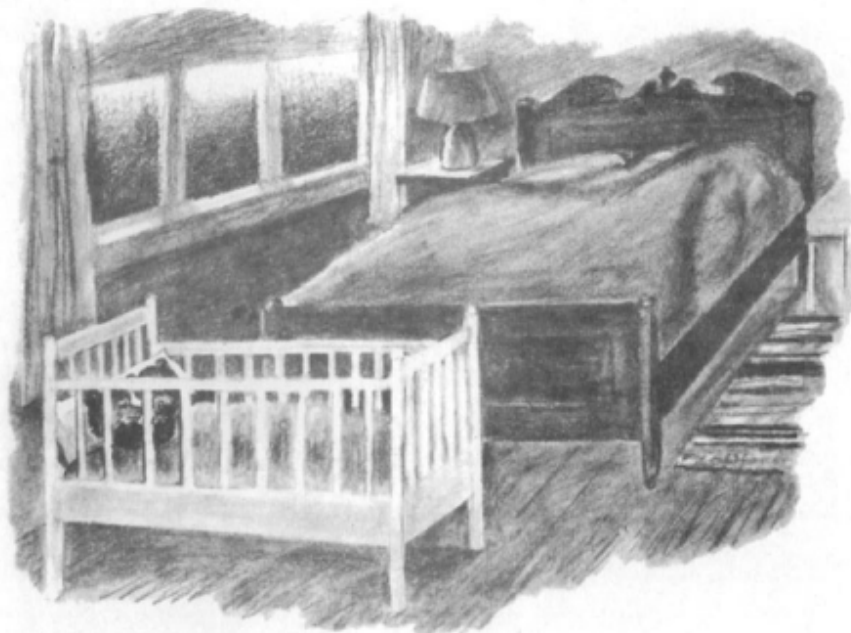


Кенгуру в дамской шляпке на голове, несущая сумку с молочными бутылками.
В ее сумке кенгуренок с воздушным шаром, на велосипеде кенгуренок побольше.

Тут обычно проявляются темы конкуренции с братом или сестрой, или беспокойство по поводу появления малыша. В то же время, здесь просматривается связь с матерью — часто важная черта.

Иногда ребенок, который старший брат или сестра, идентифицирует себя с младенцем в сумке. Это показывает регрессивное желание с целью быть ближе к матери. С другой стороны, ребенок, который реально моложе, может идентифицировать себя со старшим, это означает его желание независимости и власти. Сумка может давать пищевые темы. Также может быть введена тема бегства от опасности. Это может быть связано с бессознательным страхом в области взаимоотношений отца и матери, секса, беременности.

Картинка 5 («Два медвежонка в кроватке»).



Затемненная комната с большой кроватью на заднем плане.

Детская кроватка на переднем плане, в которой два маленьких медвежонка.

Ребенок рассматривает то, что происходит между родителями в кровати. Эти истории хорошо отражают догадки, наблюдения, смущения и эмоциональные переживания у части детей. Два ребенка в детской кроватке – дает темы о взаимных манипуляциях и исследованиях между детьми.

Картина 6 («Медведи в затемненной пещере»).



Темная пещера с двумя фигурами медведей, неясно очерченными, на заднем плане; медвежонок, лежащий впереди.

Эта картина используется в сумме с Картиной 5. Картина 6 будет с большей частотой и сильнее действовать на все, что оставалось на заднем плане в реакциях на изначальную сцену. Будет отражена ревность в этой тройственной ситуации. Проблема мастурбации во время пребывания в постели может проявиться как в реакциях на картину 5, так и на картину 6.

Картина 7 («Разъяренный тигр и обезьяна»).



Тигр с обнаженными клыками и когтями, прыгающий на обезьяну, которая также прыгает в воздух.

Здесь демонстрируются страхи, избегание агрессии и способы борьбы с ними. Часто становится очевидной степень напряжения ребенка. (Это может быть настолько сильным, что ведет к отвержению картины, или могут быть такие защитные реакции, как превращение в безобидный рассказ. Обезьяна может даже перехитрить тигра. Хвосты животных легко могут вызвать рассказы, ведущие к проецированию страха.

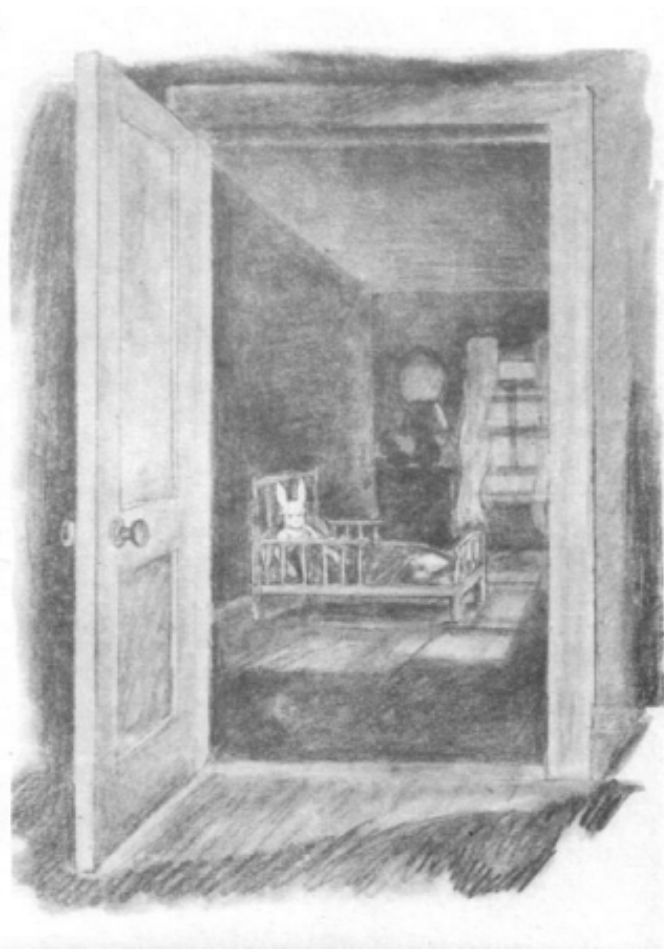
Картина 8 («Взрослая обезьяна беседует с маленькой обезьянкой»).



Две взрослых обезьяны сидят на софе и пьют из чайных чашек.
Одна взрослая обезьяна сидит на подушечке и беседует с маленькой обезьянкой.

Тут часто выявляется роль, в которую ребенок помещает себя внутри семейного созвездия. Его интерпретация главной (на переднем плане) обезьяны как фигуры отца или матери, становится значимой в отношении его восприятия этой фигуры как доброй обезьяны, или как делающей выговор, подавляющей.

Картина 9 («Зайчонок в темной комнате»).



Темная комната просматривается из освещенной комнаты через открытую дверь. В темноте – зайчонок, сидящий в детской кровати, смотрящий в дверь.

Тема страха темноты, одиночества, страха быть брошенными родителями, удовлетворяют наше любопытство посредством того, что может быть в следующей комнате или общего ответа на картину.

Картина 10 («Щенок на лапах взрослой собаки»).



Щенок, лежащий на лапах взрослой собаки, обе фигуры с минимумом выразительных черт, фигуры расположены на переднем плане в ванной комнате.

Интерпретация САТ

Когда приступают интерпретации данных, полученных в результате применения апперцептивных методик, подобных САТ, лучше всего придерживаться нескольких основных принципов, о которых следует твердо помнить. Испытуемого просят «апперцептировать», т.е. интерпретировать стимульную ситуацию значимым для него способом.

Интерпретация стимульного материала нашего теста предоставляет валидные данные, в которых личность проявляется как континуум психического. Конечно, в детстве личность больше подвержена изменениям, нежели сформировавшаяся, однако можно судить об особенностях мотивации, исходя из того, что любой ответ испытуемого отражает индивидуальное значение стимула; более того, мы можем дополнить полученные данные сравнением одних индивидуальных ответов с другими, т.е. мы изучаем индивидуальные различия в данных и делаем заключение об испытуемом на основе результатов сравнения.

Для облегчения интерпретации данных, полученных в результате применения САТ, мы предлагаем анализировать 10 переменных, которые описываются ниже. Для этого разработан специальный бланк записи и анализа ответов по САТ.

1. Главная тема

Прежде чем анализировать отдельный рассказ, мы имели бы более прочную позицию, если бы смогли выявить некоторый общий знаменатель или общую тенденцию ряда рассказов. Так, например, если главный герой в нескольких рассказах голоден и прибегает к краже, чтобы насытиться, вполне резонно сделать вывод, что этот ребенок поглощен мыслями о том, чего ему не хватает, — о пище в буквальном смысле, или он испытывает общую неудовлетворенность, и эти мысли вытесняют все остальные. Таким образом, интерпретация отдельного рассказа связана с общими факторами поведения. В этом смысле мы можем говорить о теме одного или нескольких рассказов. Тема может быть, конечно, более или менее сложной. Мы обнаружили, что, в частности, у самых

младших испытуемых (в возрасте 3–4 лет) тема обычно очень проста. В нашем первом примере тема рассказа маленького Сережи о льве такова: «Я не хочу носить никакой одежды, хочу быть грязным и вести себя как маленький ребенок, потому что ему достается больше любви». С другой стороны, темы могут быть более сложными, как, например, у испытуемого Миша (пример 3): «Я всемогущ и опасен, но, чтобы нравиться другим и быть в мире с самим собой, я должен скрывать свои агрессивные и властолюбивые желания». Тема в этом случае – просто переформулировка морали рассказа, который, однако, может иметь более, чем одну тему; эти темы иногда тесно переплетаются.

2. Главный герой

Все наши рассуждения основываются на основном предположении о том, что рассказ испытуемого, в сущности, это рассказ о нем самом. Хотя в рассказе может быть много действующих лиц, необходимо подчеркнуть, что речь идет о персонаже, с которым испытуемый преимущественно идентифицирует себя как главного героя. Нам необходимо, в связи с этим определить объективные критерии выделения главного героя среди других персонажей: герой – это персонаж, о котором преимущественно и составляется рассказ. Он имеет сходство с испытуемым по полу и возрасту; события описываются с его точки зрения. Эти утверждения верны в большинстве случаев, хотя и не всегда. В рассказе может быть более чем один герой, и наш испытуемый может идентифицировать себя со всеми ними, или вначале с одним, а затем с другим героем. Испытуемый может идентифицировать себя с героем противоположного пола; такие отклонения важно фиксировать. Иногда персонаж, с которым идентифицирует себя испытуемый, играет в рассказе второстепенную роль. С его помощью можно узнать о глубоко подавленных бессознательных аттитюдах ребенка. Возможно, интересы, желания, недостатки, таланты и способности, которыми наделяется главный герой, присущи самому испытуемому, либо он хочет ими обладать, либо опасается, что они у него есть.

Важно обращать внимание на адекватность поведения героя, т.е. его способность справляться с различными проблемами так, как это принято в обществе, к которому он принадлежит. Так, например, хотя испытуемая Карина (пример 4) и идентифицирует себя преимущественно с мышью, однако ее поведение следует считать адекватным в контексте рассказа (картинка 3). Адекватность поведения героя является лучшим показателем силы «Я»: это, так или иначе, адекватность поведения самого испытуемого. Исключение, конечно, составляют рассказы, в которых со всей очевидностью проявляется исполнение скрытого желания.

Внимательный анализ в таких случаях обычно указывает на неадекватность реакции. Так, например, в рассказе по картине 3 испытуемого Миша (пример 3), герой – могучий лев, но ему не нравится, как он выглядит, и в конце концов он может быть счастлив, только отказавшись от своего всемогущества.

Я-образ

Под Я-образом мы понимаем представления испытуемого о своем теле, о себе в целом и о своей социальной роли. Schilder впервые описал образ тела как представление о своем теле. Случай 2 (Миша) дает нам возможность понять мнение испытуемого об образе тела, когда он непривычно открытым текстом говорит. «Он не обладает красивым телом», – а затем рассказывает нам, какое бы он хотел иметь тело, какой Я-образ он предпочел бы, а именно – образ большого, сильного и всемогущего человека.

3. Главные потребности и мотивы героя

Поведение героя рассказа может иметь разное отношение к рассказчику. Бывает, что потребности героя имеют непосредственное отношение к потребностям испытуемого: эти потребности могут, по крайней мере, частично отражаться в реальном поведении

испытуемого, а могут быть прямо противоположны истинным потребностям испытуемого и означать их дополнение в фантазии ребенка. Иными словами, очень агрессивные по содержанию рассказы могут создаваться или очень агрессивным ребенком, или, наоборот, довольно кротким, пассивно-агрессивным, у которого есть агрессивные фантазии. По крайней мере потребности героя могут в меньшей степени отражать потребности испытуемого, чем другие персонажи рассказа. Иными словами, испытуемый может описывать агрессию, которая исходит от разных предметов, или имеет отношение к идеализированным представлениям, например, о великолепии или выносливости, приписываемым значительным для него в жизни людям и только частично относимым к нему самому. Короче говоря, потребности героя рассказа должны изучаться и рассматриваться с учетом всего разнообразия мотивов и в рамках более широкого понимания проекции и апперцептивного искажения.

Перед психологом стоит сложная задача – определить, в какой степени потребности героя имеют отношение к многогранной личности испытуемого, а также, в дополнение к этому, выяснение взаимосвязи личностных особенностей испытуемого с его поведением, проявляющемся в ситуации обследования. Именно здесь будет наиболее полезно и информативно сравнение с реальными клиническими данными, что вполне приемлемо в условиях клиники (в отличие от ситуации научного исследования). Если о ребенке известно, что он очень пассивен, застенчив и избегает общения, а его рассказы по картинкам САТ переполнены агрессией, то компенсаторная природа фантазий очевидна. С другой стороны, целью психологической науки должна оставаться разработка критериев для всё более и более точных прогнозов – путем соотнесения материала фантазий с поведением испытуемого в реальной жизни и с наблюдаемыми в ходе эксперимента поведенческими проявлениями. В этом отношении особенно полезно изучение эго-функций. Особенности взаимосвязи потребностей, которые проявляются в рассказе (а также их чередование) зачастую могут служить единым ключом; так, если в рассказе проявляется агрессивная реакция, которая к его концу берется под контроль, есть вероятность того, что перед нами испытуемый, который не склонен реализовывать свои фантазии или скрытые потребности. Это предположение может затем быть проверено на основе имеющихся данных о его реальном поведении. Существуют и другие критерии диагностики истинных потребностей. Большое количество деталей и реализм в описании потребностей могут свидетельствовать о непосредственном сходстве с их проявлениями в реальной жизни. Слабо структурированные потребности героя, вероятно, меньше связаны с реальными потребностями испытуемого.

Персонажи, предметы и обстоятельства, включаемые в рассказ:

У ребенка, который в ряде рассказов упоминает о том или ином виде оружия (даже если в контексте рассказа не идет речь о его использовании), либо о пище (даже если в рассказе ее и не едят), можно предварительно предположить наличие потребности в агрессии или, соответственно, оральном удовлетворении. И поскольку введение персонажа или обстоятельств, не представленных на рисунке, имеют чрезвычайно большое значение, это необходимо отметить на регистрационном бланке, можно даже восклицательным знаком. Внешние обстоятельства, такие как несправедливость, строгость, безразличие, потеря и обман (сопровождающие включаемых в рассказ персонажей и предметы) помогают понять природу того мира, в котором, как он сам полагает, живет ребенок.

Персонажи, предметы и обстоятельства, не включаемые в рассказ: точно также, если один или более персонажей рисунка не включается в рассказ, необходимо помнить об их возможной значимости для испытуемого. Простейший пример – выражение желания, заключающееся в том, чтобы персонаж или предмет отсутствовали. Это может означать явную враждебность или негативное отношение к персонажу или предмету, вызывающему серьезный внутренний конфликт, возможно, из-за своей ценности для испытуемого. Конечно, такой уровень анализа может быть пока только пробным, так как

в настоящее время у нас нет достаточно представительных нормативных данных, позволивших бы прогнозировать оценки относительно предметов, изображенных на рисунках, дополнительно введенных и/или игнорируемых.

4. Понятие среды

Это понятие, конечно, отражает сложное сочетание бессознательного самовосприятия и апперцептивного искажения стимула под влиянием образов памяти, связанных с прошлым. Чем более постоянна картина среды в рассказах по картинкам САТ, тем больше у нас оснований утверждать, что она имеет существенное отношение к личности испытуемого и является важным ключом к пониманию его поведения в обыденной жизни. Обычно (для определения среды) достаточно двух–трех описательных терминов, например, опекающая, враждебная, эксплуатирующая или эксплуатируемая, дружелюбная, опасная и т.д.

Идентификация. Важно отметить, с кем ребенок идентифицирует себя в семье, – а именно, с кем из братьев или сестер, родителей и т.д. Также важно выявить адекватность идентификации ребенком себя с другими. Например, идентифицирует ли себя 4–5-летний мальчик с отцом, старшим братом или дядей и т.д., а не, скажем, с матерью или младшей сестрой. Хотя, конечно, процесс идентификации не будет завершен до конца пубертатного периода, его формирование в раннем возрасте может иметь большое значение.

5. Персонажи, которые воспринимаются как...

В данном случае нас интересует, каким образом ребенок видит окружающих его людей, а также как он реагирует на них. Мы знаем кое-что об отношениях к объекту, которые по своему качеству могут быть симбиотическими, анаклитическими, орально зависимыми, амбивалентными и т.д. в зависимости от стадии развития личности и от личности конкретного человека. Однако, в более широком смысле мы можем описательно говорить об отношениях поддержки, соревнования, и т.д.

6. Значимые конфликты

Когда мы приступаем к анализу значимых конфликтов, мы хотим узнать не только о природе конфликтов, но и о защитных механизмах, которые использует ребенок, чтобы избавиться от страха в этих конфликтах. В данном случае у нас прекрасная возможность изучить формирование характера в начале жизненного пути и дать прогноз на будущее.

Заметим, что речь идет о конфликтах, возникающих у всех детей, когда они переходят от одной фазы своего развития к другой. Так, начиная с трехлетнего возраста, мы не должны бить тревогу, обнаружив признаки борьбы Эдипова комплекса с защитой от воображаемых взаимоотношений. Некоторые конфликты представляют собой нормальное явление для развивающейся личности, другие относятся к патологии.

7. Природа страхов

Необходимо особо подчеркнуть значение выявления основных страхов ребенка. Наиболее важными являются те, которые связаны с физической опасностью, возможностью наказания, отсутствием или утратой любви (неодобрением) и опасностью быть покинутым (одиночеством, отсутствием поддержки). Важно зафиксировать в контексте особенности психологической защиты от страхов, которые овладевают ребенком, а также формы, которые эти защиты принимают – избегание, пассивность, агрессия, оральность, обладание, отрицание, регрессия и пр.

8. Главные защитные механизмы

В рассказах не следует изучать исключительно содержание их мотивационной стороны, но, в дополнение, необходимо исследовать и психологические защиты от этих

мотивов. Нередко такое изучение защитных механизмов может дать больше информации, в том смысле, что сами мотивы могут проявляться менее отчетливо, чем психологические защиты от них; с другой стороны, защитные механизмы могут быть более тесно связаны с явно наблюдаемым поведением ребенка. Посредством изучения мотивов и защит с помощью САТ часто можно определить структуру характера испытуемого.

Помимо изучения основных защитных механизмов, важно также учитывать общую суть, общие аспекты рассказов. Например, некоторые испытуемые избирают обсессивные защитные механизмы, когда составляют рассказ по рисунку с тревожащим их содержанием. Они могут создавать 4–5 рассказов, очень коротких и описательных, внешне различающихся, но, по сути, [динамике] сходных. Иногда последовательность рассказов к одной и той же картинке выказывает попытки испытуемого справиться с тревожащим его конфликтом; следующие один за другим рассказы могут становиться все более и более нейтральными, демонстрируя усиление действия защитных механизмов.

Понятие защиты должно пониматься в наиболее широком смысле. С развитием эго-психологии и исследований в области адаптации, изучение защитных механизмов начинает, по-видимому, играть все большую роль при применении проективных методов. Мы хотим узнать не только о природе защитных механизмов, но также и об успешности их использования или, скорее, о тех жертвах, которых такие механизмы требуют от функционирующей личности. В связи с проективными методиками может рассматриваться и понятие перцептивной бдительности. В различных исследованиях была выдвинута гипотеза, что при стрессе усиливается не только защитная проективная функция эго, но также одновременно может улучшиться и острота когнитивного восприятия.

При изучении детских рассказов необходимо помнить, что мы рассматриваем природу и патогенез защит и других структурных концептов в определенных возрастных рамках. То, что вполне нормально для детей одного возраста, может быть патологией для детей другого возраста. При отсутствии надежных данных (это касается не только проективных методик, но и всех методик в целом), следует воспользоваться даже некоторыми приблизительными, «грубыми» оценками.

9. Адекватность Суперэго, проявляющаяся в «наказании» за «преступление»

Соответствие избираемого наказания нанесенной обиде дает нам возможность определить степень «строгости Суперэго»; герой-убийца в рассказе психопатической личности может получить в качестве урока на будущее не более, чем легкое внушение, тогда как невротик может составить рассказы, в которых героя случайно или умышленно убивают или калечат, или герой умирает от болезни, следующей за незначительным проступком или проявлением агрессии. С другой стороны, у невротиков также часто встречается неинтегрированное Суперэго, иногда слишком строгое, а иногда слишком снисходительное. Определение обстоятельств, при которых можно ожидать чрезмерную строгость Суперэго, а также тех, в которых оно, вероятно, будет слишком снисходительным конечно, непростая задача. Однако, таким образом можно получить существенную дополнительную информацию об испытуемом.

10. Интеграция Эго

Это важная для изучения переменная, так как во многих ее аспектах проявляется общий уровень функционирования Эго. Насколько ребенок способен на компромисс между мотивами и требованиями действительности, с одной стороны, и командами его Суперэго, с другой? Адекватность решения героем рассказа проблем, с которыми его сталкивает рассказчик, является важным в применении САТ аспектом этой переменной.

В данном случае нас интересуют также формальные характеристики: может ли испытуемый составить соответствующий рассказ по когнитивному стимулу картинки или

он полностью игнорирует стимул и составляет рассказ, не имеющий никакого явного отношения к изображению, потому что он недостаточно развит и слишком занят собственными проблемами, чтобы воспринимать окружающую действительность? Получает ли испытуемый удовлетворение и освобождение от тревоги, вызываемой тестом, давая очень стереотипные ответы, или он достаточно интеллектуально развит, чтобы подойти к заданию творчески и составить более-менее оригинальные рассказы? Может ли он, составляя рассказ, достичь адекватного, полного и реалистичного разрешения конфликта в рассказе и в самом себе; либо процесс его мышления становится неструктурированным или даже нарушенным под влиянием этой проблемы? Может ли он перейти от прошлого, составляющего канву рассказа, к его разрешению в будущем? Это будет зависеть от возраста ребенка, а также от его индивидуальных особенностей.

Эти наблюдения, наряду с динамическим диагнозом, получаемым на основании контент-переменных, дают инструмент для возможного отнесения испытуемого к одной из нозологических категорий, что и является основными результатами применения САТ.

Полезно учитывать, что с формальной точки зрения задание, которое должен выполнить испытуемый – это составление рассказов по картинкам. Мы можем судить об его адекватности, силе Эго и других переменных с точки зрения его способности и способа выполнения задания. Конечно, адекватность Эго и его различных функций должна рассматриваться с учетом возраста. Необходимо рассматривать все разнообразие Эго-функций, таких как мотивационный контроль (по развитию рассказа и его концу), фрустрационную толерантность (по адекватности поведения героя), толерантность к тревоге, перцептивную и моторную адекватность и др.

Источник:

Чиркова Ю.В. Специальная психология. Тест детской апперцепции в диагностике психологической защиты : учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / Ю. В. Чиркова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 201798. – 163 с. – (Серия : Авторский учебник).

<https://www.child-psy.ru/tests/372.html?ysclid=l9ce1xhka9133883513>

2. Шкала позитивного и негативного аффекта для детей PANAS-C

Проведение методики:

Здесь написаны слова, которые описывают различные чувства и эмоции. Прочитай каждое слово и отметь рядом с ним – в какой мере Ты чувствовал себя так в течение прошедших нескольких недель*. Используйте следующие варианты ответов:

- Другие возможные варианты инструкции: «сейчас (в настоящий момент)» / «сегодня (в течение дня)» / «в течение прошедших нескольких дней» / «в течение прошедшей недели» / «в течение прошедшего месяца» / «в течение прошедшего года» / «обычно (как правило, в среднем)».

1	2	3	4	5
Почти или совсем нет	Немного	Умеренно	Значительно	Очень сильно



- 1_Радостный
- 2_Несчастный
- 3_Веселый
- 4_Безумный/Сумасшедший
- 5_Счастливый
- 6_Тревожный
- 7_Активный
- 8_Испуганный
- 9_Уверенный
- 10_Грустный

Применение методики: 6–18 лет

Подсчет результатов:

Сумма баллов по вопросам 1, 3, 5, 7, 9 = выраженность позитивного аффекта

Сумма баллов по вопросам 2, 4, 6, 8, 10 = выраженность негативного аффекта.

Для оценки выраженности позитивного и негативного аффекта можно использовать сравнение с данными, полученными разработчиками:

Негативный аффект: средний балл для «здорового» ребенка (без тревожных и депрессивных расстройств) = 9 ± 4 . Таким образом, выраженность негативного аффекта более 13 баллов в «норме» является «выше среднего».

Для детей с диагностируемым тревожным и/или депрессивным расстройством средняя выраженность негативного аффекта 12 ± 5 . Таким образом, выраженность негативного аффекта более 17 баллов для ребенка с диагностируемым тревожным и/или депрессивным расстройством является «выше среднего».

Позитивный аффект: средний балл для «здорового» ребенка (без тревожных и депрессивных расстройств) = 17 ± 5 . Таким образом, выраженность позитивного аффекта менее 12 баллов в «норме» является «ниже среднего».

Для детей с диагностируемым тревожным и/или депрессивным расстройством средняя выраженность позитивного аффекта 11 ± 5 . Таким образом, выраженность негативного аффекта ниже 7 баллов для ребенка с диагностируемым тревожным и/или депрессивным расстройством является «выше среднего».

Источник:

Ebesutani C., Regan J., Smith A., Reise S., Higa-McMillan C., and Chorpita B.F. (2012). The 10-item Positive and Negative Affect Schedule for children, child and parent shortened versions: application of item response theory for more efficient assessment. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 34, 191–203. doi: 10.1007/s10862-011-9273-2

Перевод на русский язык О.Е. Хухлаев, 2021

3. Детский тест психологической устойчивости

Описание методики

Методика измерения психологической устойчивости (*The Child and Youth/Adult Resilience Measure, CYRM-R*) позволяет оценить способность человека к эффективному социальному взаимодействию с целью получения значимых для него ресурсов и поддержки в стрессовых ситуациях. Таким образом, человек, обладающий высокими показателями устойчивости, способен к успешному поиску и управлению ценными для него психологическими ресурсами, полученными от социального окружения (членов семьи, друзей, коллег).

Методика представляет собой опросник, состоящий из 17 утверждений, каждое из которых необходимо оценить по трехбалльной шкале Лайкерта (от «Согласен» до «Не согласен») либо по пятибалльной шкале Лайкерта (от «Полностью не согласен» до «Полностью согласен»). Методика существует в трех видах, в зависимости от возраста респондентов: для детей (5–9 лет), подростков и молодежи (10–23), для взрослых (18+).

Особенностью методики является тот факт, что помимо респондента ее может заполнить также информированное лицо (человек, хорошо знающий респондента, например, член семьи или близкий друг). Информированное лицо может выбрать как сам респондент, так и исследователь с просьбой заполнить опросник вместо респондента. При одновременном заполнении методики и респондентом, и информированным лицом необходимо использовать опросники с одинаковыми шкалами измерения и соответствующими друг другу формулировками вопросов.

При обработке данных допустимо рассматривать ответы на 17 утверждений как единую шкалу психологической устойчивости. Кроме того, на основании полученных данных можно выделить две шкалы:

- *личностной устойчивости* (касается внутри- и межличностных аспектов устойчивости, а именно способности к успешной социализации, вариативности поведения в различных ситуациях, значимости получения образования и саморазвития и др.);
- *социальной устойчивости* (отражает такие параметры устойчивости, как ресурсы и поддержка, получаемые в семье и от социального окружения).

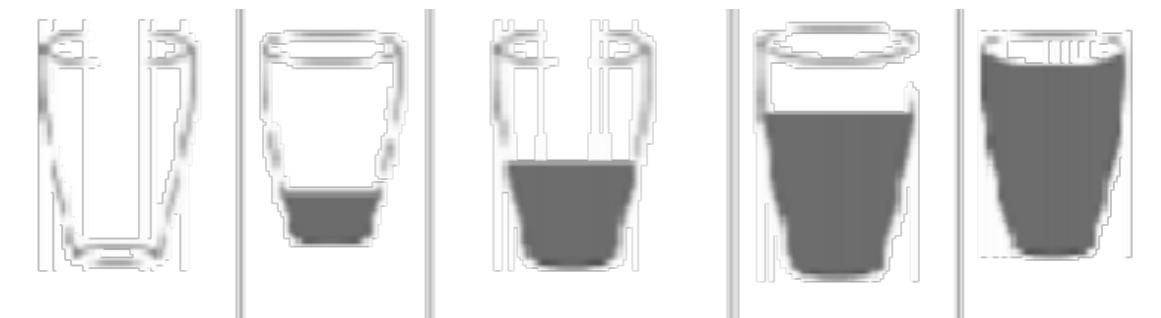
Проведение методики

Для проведения методики респондентам (и/или информированным лицам) раздаются бланки с набором из 17 утверждений, и по каждому из них необходимо выбрать наиболее подходящий вариант: обвести в бланке соответствующий номер кружочком. Возможно проведение методики в электронном виде. Бланк методики заполняется каждым респондентом индивидуально. Перед началом респонденты информируются о правилах анонимности при ответах на вопросы методики и конфиденциальности при использовании результатов.

При проведении варианта методики для информированных лиц необходимо уточнить, кем человек приходится респонденту (родитель, учитель, член семьи, партнер, друг и др.).

В детской версии шкалы наряду с номерами можно использовать иллюстративный материал, например:

<i>Полностью не согласен</i> [1]	<i>Скорее не согласен</i> [2]	<i>В чем-то согласен, в чем-то нет</i> [3]	<i>Скорее согласен</i> [4]	<i>Полностью согласен</i> [5]
-------------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------	----------------------------------



Или:



Для подсчета общего показателя жизнестойкости необходимо суммировать баллы по всем 17 утверждениям. Минимальным показателем будет 17, а максимальным – 85 (по пятибалльной шкале) либо 51 (по трехбалльной шкале). Все утверждения являются прямыми.

Для подсчета данных по субшкале «Личностная устойчивость» необходимо подсчитать сумму баллов по утверждениям: 1, 2, 3, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16. Минимальный показатель будет равен 10, максимальный – 50 (либо 30 по трехбалльной шкале).

Для подсчета данных по субшкале «Социальная устойчивость» необходимо подсчитать сумму баллов по утверждениям: 4, 5, 6, 8, 11, 15, 17. Минимальный показатель будет равен 7, максимальный – 35 (либо 21 по трехбалльной шкале).

Для выявления низкого, умеренного, высокого и крайне высокого показателей устойчивости авторы методики предлагают ориентироваться в первую очередь на результаты пороговых значений, полученных при обработке данных. Однако, исходя из приведенных авторами показателей, полученных в предыдущих исследованиях, при отсутствии статистических норм можно ориентироваться на границы значений (по пятибалльной шкале):

- низкий показатель устойчивости: <61–63;
- умеренный показатель устойчивости: 61–69;
- высокий показатель устойчивости: 70–76;
- крайне высокий показатель устойчивости: ≥76

Психометрические характеристики методики

Методика измерения устойчивости была разработана в 2005 году в рамках Международного проекта по исследованию устойчивости (*International Resilience Project, IRP*). Проект включал в себя 14 международных сообществ и 11 стран-участниц.

Опросник изначально представлял собой методику, состоящую из 58 (затем 28, затем 26 и 12, позднее 17) утверждений. Методика была переведена на 20 языков и использовалась в исследовательских работах (более 150) на разнообразных выборках: от проживающих в Канаде лиц с высокими рисками развития психотических расстройств (*Marulanda, Addington, 2016*) до сирийских беженцев, проживающих на территории Иордании (*Panter-Brick et al., 2018*).

Данные по надежности и валидности представлены по результатам наиболее поздней версии методики, проведенной на 408 жителях Канады в возрасте от 11 до 19 лет (Jefferies, McGarrigle, Ungar, 2018). Общий показатель внутренней согласованности шкал опросника (альфа Кронбаха) составляет .87. Для шкалы «Личностная жизнестойкость» – .82; для шкалы «Социальная жизнестойкость» – .82.

Конструктивная валидность диагностических пунктов шкал опросника была проверена с помощью модели Раша (15.6 %, 95 % доверительный интервал: 14–18 %), позволяющей оценить значения индексов качества пункта. Согласно приведенным данным результаты анализа удовлетворяют требованиям к одномерности опросника и согласованности его шкал. Методике соответствуют высокие показатели согласованности утверждений (PSI): «Личностная устойчивость» – .74; «Социальная устойчивость» – .71, и отсутствует статистическое смещение, что говорит о том, что шкалы опросника действительно измеряют показатели устойчивости и методика отвечает исследовательской цели. Кроме того, анализ статистической модели демонстрирует высокие показатели по индексам RMSEA – .059 и RMSR – .55. Параллельная валидность опросника была подтверждена в исследованиях, отражающих прямую корреляцию шкал с показателями самооценки и принятия себя (Daigneault et al., 2013), а также обратную корреляцию – с показателями ПТСР (Zahradnik et al., 2010) и психологической травмы (Collin-Vezina et al., 2011).

Таким образом, методика измерения устойчивости является валидным инструментом, обладающим высокой согласованностью шкал и апробированным на широкой международной выборке. Опросник позволяет проводить эффективную диагностику способности человека выявлять (лично и при поддержке социального окружения) необходимые для него ресурсы, поддерживая таким образом его физическое и психологическое благополучие.

Адаптация методики на русском языке

Русскоязычная версия представляет собой перевод итогового англоязычного руководства (Resilience Research Centre, 2018).

В настоящий момент методика не адаптирована для русскоязычной выборки. Распределение показателей по детям-мигрантам в Российской Федерации будет осуществлено после апробации методики на соответствующей выборке.

Бланк методики

Для детей

Прочитай данные утверждения и отметь, насколько каждое из них про тебя. Выбери в каждом утверждении наиболее подходящий вариант и обведи в бланке соответствующий номер. Здесь нет правильных и неправильных ответов.

№	Утверждение	<i>Полностью не согласен</i>	<i>Скорее не согласен</i>	<i>В чем-то согласен, в чем-то нет</i>	<i>Скорее согласен</i>	<i>Полностью согласен</i>
1.	Я умею дружить с другими людьми	1	2	3	4	5
2.	Для меня важно получать хорошие оценки в школе	1	2	3	4	5
3.	Я знаю, как вести себя с людьми в разных ситуациях (например, в детском саду, в школе, дома, в парке, в цирке)	1	2	3	4	5

4.	Я чувствую, что мои родители/опекуны заботятся обо мне	1	2	3	4	5
5.	Мои родители/опекуны много знают обо мне	1	2	3	4	5
6.	Если я голоден, то еды вполне хватает, чтобы я был сыт	1	2	3	4	5
7.	Другим детям нравится со мной играть	1	2	3	4	5
8.	Я говорю со своей семьей/опекунами о том, как я себя чувствую (например, если мне радостно или страшно)	1	2	3	4	5
9.	Я чувствую, что в трудной ситуации мои друзья будут за меня	1	2	3	4	5
10.	Я являюсь частью группы (в детском саду, школе или кружках)	1	2	3	4	5
11.	Мои родители/опекуны всегда поддержат меня, когда мне сложно что-то сделать или если мне плохо	1	2	3	4	5
12.	Мои друзья всегда поддержат меня, когда мне сложно что-то сделать или если мне плохо	1	2	3	4	5
13.	Ко мне относятся справедливо	1	2	3	4	5
14.	У меня есть возможность показать, что я много могу делать сам	1	2	3	4	5
15.	Мне безопасно рядом с моей семьей/опекунами	1	2	3	4	5
16.	У меня есть возможность научиться многим вещам, которые мне помогут, когда я вырасту (например, как готовить еду, или работать, или как помочь другим)	1	2	3	4	5
17.	Мне нравится, когда мы с моей семьей/опекунами отмечаем разные праздники, и у нас есть культурные традиции, о которых я знаю	1	2	3	4	5

Для подростков

Прочитайте утверждения и отметьте, насколько каждое из них относится к Вам. Выберите в каждом утверждении наиболее подходящий для Вас вариант и

обведите в бланке соответствующий номер. Здесь нет правильных и неправильных ответов.

№ п/п	Утверждение	Полностью не согласен	Скорее не согласен	В чем-то согласен, в чем-то нет	Скорее согласен	Полностью согласен
1.	Я умею ладить с окружающими людьми	1	2	3	4	5
2.	Для меня важно получить образование	1	2	3	4	5
3.	Я знаю, как вести себя с людьми в разных ситуациях	1	2	3	4	5
4.	Мои родители/опекуны действительно заботятся обо мне	1	2	3	4	5
5.	Мои родители/опекуны много знают обо мне	1	2	3	4	5
6.	Если я голоден, то еды вполне хватает, чтобы наесться	1	2	3	4	5
7.	Людям нравится проводить со мной время	1	2	3	4	5
8.	Я говорю со своей семьей/опекунами о том, как я себя чувствую	1	2	3	4	5
9.	Я чувствую поддержку своих друзей	1	2	3	4	5
10.	Я чувствую себя частью школьного сообщества	1	2	3	4	5
11.	В сложной ситуации я могу рассчитывать на поддержку моей семьи/опекунов	1	2	3	4	5
12.	В сложной ситуации я могу рассчитывать на поддержку моих друзей	1	2	3	4	5
13.	В обществе ко мне относятся справедливо	1	2	3	4	5
14.	У меня есть возможность показать другим, что я могу вести себя по-взрослому, ответственно	1	2	3	4	5
15.	Я чувствую себя в безопасности рядом с моей семьей/опекунами	1	2	3	4	5
16.	У меня есть возможность развить навыки, которые пригодятся мне в дальнейшей жизни (например, профессиональные навыки и умение заботиться о других людях)	1	2	3	4	5
17.	Мне нравятся культурные и семейные традиции моей	1	2	3	4	5

	семьи / опекунов					
--	------------------	--	--	--	--	--

Для информированного лица о подростках

Прочитайте утверждения и отметьте, насколько каждое из них относится к _____. Данные утверждения помогут лучше понять, как он/она ведет себя в разных жизненных обстоятельствах. Выберите в каждом утверждении наиболее подходящий вариант и обведите в бланке соответствующий номер.

Здесь нет правильных и неправильных ответов.

№ п/п	Утверждение	Полностью не согласен	Скорее не согласен	В чем- то согласен, в чем-то нет	Скорее согласен	Полностью согласен
1	Подросток умеет ладить с окружающими людьми	1	2	3	4	5
2	Для подростка важно получить образование	1	2	3	4	5
3	Подросток знает, как вести себя с людьми в разных ситуациях	1	2	3	4	5
4	Вы (или родители/опекуны) действительно заботитесь о подростке	1	2	3	4	5
5	Вы (или родители/опекуны) много знаете о подростке	1	2	3	4	5
6	Если подросток голоден, то еды вполне хватает, чтобы наесться	1	2	3	4	5
7	Вам кажется, что людям нравится проводить время в обществе подростка	1	2	3	4	5
8	Подросток говорит с Вами или своей семьей/опекунами о том, как он себя чувствует	1	2	3	4	5
9	Вам кажется, что подросток чувствует поддержку своих друзей	1	2	3	4	5
10	Вам кажется, что подросток чувствует себя частью школьного сообщества	1	2	3	4	5
11	В сложной ситуации подросток может рассчитывать на Вашу поддержку или поддержку своей семьи/опекунов	1	2	3	4	5
12	Вам кажется, что в сложной ситуации подросток может рассчитывать на поддержку своих друзей	1	2	3	4	5
13	Вам кажется, что в обществе к подростку относятся справедливо	1	2	3	4	5

14	У подростка есть возможность показать другим, что он может вести себя по-взрослому, ответственно	1	2	3	4	5
15	Вам кажется, что подросток чувствует себя в безопасности рядом с Вами (своей семьей/опекунами)	1	2	3	4	5
16	У подростка есть возможность развить навыки, которые пригодятся ему в дальнейшей жизни (например, профессиональные навыки и умение заботиться о других людях)	1	2	3	4	5
17	Подростку нравятся культурные и семейные традиции его семьи/опекунов	1	2	3	4	5

4. Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург

Описание методики

Данный метод предназначен для оценки психологического благополучия. Шкала была разработана Р. Теннант с коллегами для совместного исследования в университетах Уорика и Эдинбурга (Tennant, 2006). Отправной точкой исследования стала существовавшая ранее шкала под названием «Аффектометр-2», разработанная в Новой Зеландии.

Методика диагностирует психологическое благополучие в широком смысле слова, включающее переживание удовольствия и счастья, оптимизм, удовлетворенность отношениями с людьми и позитивное функционирование.

Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург (*WEMWBS*) включает 14 пунктов, описывающих индивидуальное состояние психологического благополучия человека (мысли и чувства) на протяжении последних двух недель. Ответы представлены в виде пятибалльной шкалы: от «никогда» до «все время». Все утверждения прямые, и в сумме они отражают практически все аспекты психологического благополучия человека, за исключением духовности и жизненных целей.

Авторами также была разработана краткая версия опросника *SWEMWBS*, включающая 7 утверждений (Tennant et al, 2007).

Проведение методики

Опросник *WEMWBS* заполняется испытуемым самостоятельно. Это может быть формат компьютерного самоинтервью, когда респондентам предлагается ввести свои ответы непосредственно в компьютер, или самостоятельно заполнить бумажный вариант шкалы. Авторы полагают, что *WEMWBS* является надежным в обоих случаях. *WEMWBS* не тестировался в ситуациях собеседования, когда интервьюер зачитывает вопросы респондентам и заполняет ответы за них. Поэтому неизвестно, надежен ли опросник в таких случаях.

Показатели по опроснику получаются путем суммирования ответов на каждый пункт по шкале Лайкерта от 1 до 5. Минимальный балл по шкале составляет 14, максимальный – 70.

Результаты *WEMWBS* должны быть представлены в виде среднего балла для интересующей исследователя популяции/группы либо со стандартным отклонением, либо с 95 % доверительным интервалом. В Великобритании средний балл в популяции составляет около 51, но он разнится в зависимости от исследуемой группы населения. Авторы рекомендуют сравнивать средний балл исследуемой группы с демографической нормой, чтобы оценить, находится ли уровень психологического благополучия выше или ниже этого уровня.

Данные о тестовых нормах для российской выборки отсутствуют. Распределение показателей по детям-мигрантам в Российской Федерации будет осуществлено после апробации методики на соответствующей выборке.

Психометрические характеристики методики

Шкала психологического благополучия Уорик–Эдинбург (*WEMWBS*) одобрена для респондентов в возрасте от 11 лет и старше и переведена более чем на 30 языков.

В проверке методики в Великобритании участвовали как выборки учащихся (Anthony et al, 2021), так и выборки населения в целом (McKay, Andretta, 2017), а также фокус-группы. Факторный анализ подтверждает наличие одного фактора, интерпретируемого как психологическое благополучие. Оценки *WEMWBS* свидетельствуют о высокой надежности, внутренней согласованности и стабильности при повторном тестировании, и эти оценки ожидаемо коррелируют с оценками по независимым показателям эмоционального интеллекта, положительного и отрицательного влияния и удовлетворенности жизнью (Stewart-Brown et al., 2009).

Были обнаружены умеренно высокие корреляции между *WEMWBS* и рядом других шкал. Эти результаты аналогичны результатам, полученным по «Аффекометру-2» и другим методикам, что было ожидаемо, учитывая, что «Аффекометр-2» был отправной точкой для исследований по шкале *WEMWBS*. То есть можно сделать вывод, что *WEMWBS* действительно охватывает как гедонистические, так и эвдемонические аспекты психологического благополучия.

WEMWBS показал умеренную или низкую корреляцию со шкалой *EQ-5D Thermometr* (показателем общего физического и эмоционального здоровья) и шкалой эмоционального интеллекта (*Emotional Intelligence Scale*).

На выборке студентов (N=348) и на более широкой выборке респондентов от 16 до 74 лет (N = 1749) были получены высокие коэффициенты альфа Кронбаха – .89 и .91 соответственно. Данный факт свидетельствует о хорошем уровне внутренней согласованности, а также о том, что могут появиться возможности для дальнейшего сокращения количества пунктов в шкале.

Методика демонстрирует достаточно высокий уровень ретестовой надежности при сравнении ответов одних и тех же испытуемых (корреляция .83 через одну неделю, N = 124). Это говорит о том, что временные колебания, которые человек может испытывать день ото дня, не отражаются на оценках, и эти оценки остаются устойчивыми в течение некоторого времени.

Адаптация методики на русском языке

В России методика была адаптирована С.К. Нартовой-Бочавер в 2013 году. Данная методика применялась автором русскоязычной версии и ее коллегами в различных исследованиях при участии взрослых испытуемых, студентов (*Robinson, Lopez, Ramos, Nartova-Bochaver, 2013*), испытуемых юношеского и взрослого возраста (*Нартова-Бочавер, Подлипняк, Хохлова, 2013*), а также на выборке старших школьников – средний возраст 14.6 (*Нартова-Бочавер, Резниченко, Дмитриева, Кузнецова, Брагинец, 2015*). Шкала показала высокую степень внутренней согласованности – альфа Кронбаха .84.

Бланк методики

Ниже приведены утверждения, описывающие Ваши чувства и мысли. Пожалуйста, отметьте галочкой ответ, который наилучшим образом описывает Ваши переживания в течение последних двух недель.

№ п/п	Утверждение	Ни разу	Редко	Иногда	Часто	Все время
1	Я с оптимизмом смотрю в будущее	1	2	3	4	5
2	Я чувствую себя полезным/ой	1	2	3	4	5
3	Я расслаблен/а	1	2	3	4	5
4	Мне интересны другие люди	1	2	3	4	5
5	Я энергичен/на	1	2	3	4	5
6	Я хорошо справляюсь с проблемами	1	2	3	4	5
7	Я мыслю ясно	1	2	3	4	5
8	Я доволен/на собой	1	2	3	4	5
9	Я чувствую свою близость к другим людям	1	2	3	4	5
10	Я уверен/а в себе	1	2	3	4	5
11	Я способен/на составить свое собственное мнение о разных вещах	1	2	3	4	5
12	Я чувствую, что меня любят	1	2	3	4	5
13	Мне интересно новое	1	2	3	4	5
14	Я чувствую себя бодрым/ой	1	2	3	4	5

5. Краткая шкала социокультурной дезадаптации

Описание методики

Краткая шкала социокультурной дезадаптации для школьников-мигрантов представляет собой русскоязычную сокращенную версию части опросника *MIRIPS* (*Mutual Intercultural Relations In Plural Societies*, или Взаимные межкультурные отношения в плюралистических обществах); (Berry, Lepshokova, Grigoryev, 2021).

MIRIPS – один из крупнейших международных проектов, посвященных изучению межкультурных отношений. Ученые, входящие в состав научного объединения, исследуют вопросы культурной безопасности, этноцентризма, иерархии и взаимодействия в плюралистических обществах. Авторы перевода и адаптации опросника *MIRIPS* – российские исследователи Н.М. Лебедева и А.Н. Татарко (*Межкультурные отношения в постсоветском пространстве*, 2017).

Методика предназначена для определения уровня социальной дезадаптации у детей-мигрантов. Применяется в работе с мигрантами школьного возраста. Представляет собой опросник из 11 утверждений, позволяющих оценить субъективную степень сложностей, с которыми сталкивается учащийся-мигрант в повседневной жизни на новом месте.

Проведение методики

Психолог предлагает школьнику-мигранту самостоятельно пройти опросник из 11 утверждений. На каждое утверждение испытуемый выбирает наиболее подходящий для него ответ по четырехбалльной шкале: от 4 – «очень трудно» до 1 – «очень легко». Результаты суммируются, наибольший балл означает более высокую социокультурную дезадаптацию.

До получения данных по детям-мигрантам в целом по Российской Федерации рекомендуется использовать результаты опросника *только для сравнения динамики изменений* (контрольных срезов). Заполнение опросника может быть также основой для консультационно-коррекционной психологической работы по адаптации подростка-мигранта.

Психометрические характеристики методики и адаптация на русском языке

Валидность и надежность полной версия опросника социокультурной адаптации (20 вопросов) показана на репрезентативных выборках (Ward, Kennedy, 1999). В исследованиях, проводившихся в рамках проекта *MIRIPS*, значение альфа Кронбаха находится в диапазоне от .81 до .97. Данный опросник был переведен на русский язык и адаптирован (Лебедева, Татарко, 2009).

В исследовании, посвященном межкультурному взаимодействию мигрантов и москвичей, на репрезентативной выборке этнических мигрантов, владеющих русским языком на достаточном для корректного прохождения опроса уровне ($N = 378$, $M = 31.2$, $SD = 9.8$), коэффициент альфа Кронбаха составил .84 (Lebedeva, Tatarko, Berry, 2016). В исследовании, проводившемся в Латвии, выборку мигрантов составили этнические русские ($N = 336$, $M = 42.8$, $SD = 21.5$), и коэффициент согласованности тоже оказался высоким (Lebedeva, Tatarko, Berry, 2016).

В сокращенной версии в методику внесены изменения, которые сделали возможным ее использование для школьников-мигрантов. Во-первых, из оригинальной версии были удалены описания возможных трудностей, не репрезентативных для детей и подростков. Во-вторых, отдельные пункты оригинальной версии были переформулированы таким образом, чтобы больше подходить для тестирования детей и подростков. Однако в настоящее время в связи с тем, что методика не была использована в исследованиях учащихся-мигрантов, ее стоит применять с осторожностью (до завершения валидации в Российской Федерации).

Бланк методики

Отметь, пожалуйста, в какой мере тебе в России трудно или легко. Выбери ОДИН вариант ответа в КАЖДОЙ СТРОКЕ и обведи соответствующую цифру.

№ п/п	Утверждение	<i>Очень трудно</i>	<i>Трудно</i>	<i>Легко</i>	<i>Очень легко</i>
1.	Заводить друзей	4	3	2	1
2.	Есть продукты, которые ты любишь	4	3	2	1
3.	Учиться в школе	4	3	2	1
4.	Жить в этом климате	4	3	2	1
5.	Пользоваться транспортом	4	3	2	1
6.	Выполнять требования учителей	4	3	2	1
7.	Добиваться понимания от других людей	4	3	2	1
8.	Делать покупки	4	3	2	1
9.	Понимать шутки и юмор	4	3	2	1
10.	Соблюдать нормы своей религии	4	3	2	1
11.	Общаться с одноклассниками	4	3	2	1

6. Опросник психологического здоровья мигрантов

Описание методики

Опросник психологического здоровья мигрантов (в оригинальной версии *Refugee Health Screener*, или Опросник здоровья беженцев) был разработан в США коллективом исследователей из Сиэтла и Нью-Мексико в 2010 году. Предпосылкой для создания *RHS* стало сочетание необходимости скрининга психического здоровья прибывающих мигрантов и отсутствие соответствующих опросников с надлежащей доказательной базой (Hollifield et al., 2013).

Методика предназначена для скрининга психического состояния иммигрантов вне зависимости от страны эмиграции. Применяется с подростками не младше 14 лет.

Опросник состоит из 14 вопросов и разделен на блоки:

- 1–9 вопросы посвящены соматическим и психологическим проявлениям тревожности и депрессии;
- 10–13 вопросы соотнесены с возможными травматическими событиями, пережитыми во время войны, в результате религиозных/политических преследований или во время процесса переселения из одной страны в другую;
- 14 вопрос предлагает испытуемому обобщенно оценить субъективную способность совладания с актуальной жизненной ситуацией.

Проведение методики

Психолог предлагает учащемуся самостоятельно заполнить опросник из 14 вопросов. На каждый вопрос предлагается выбрать вариант ответа, соответствующий баллу по пятибалльной шкале (от 0 до 4). Каждый из вариантов ответа дополнительно визуализирован как сосуд, наполненность которого зависит от выраженности симптома: чем сильнее выраженность, тем полнее сосуд.

Если у испытуемого сумма ответов на вопросы составляет 12 или больше баллов, это свидетельствует о высокой вероятности наличия эмоциональных или психических расстройств и необходимости предложить соответствующую помощь.

Психометрические характеристики методики

Основанием методики стали следующие инструменты:

- *The New Mexico Refugee Health Symptom Checklist-121*, или NMRSC-121 (Hollifield et al., 2009). Внутренняя согласованность подтверждается коэффициентом альфа Кронбаха = .92. Показал высокую валидность и надежность как предиктор тревожных и депрессивных расстройств, а также наличие посттравматических переживаний на репрезентативной выборке курдских и вьетнамских беженцев.
- *The Hopkins Symptom Checklist-25*, или HSCL-25 (Derogatis, 1974). С помощью данного чек-листа также анализируются симптомы депрессии и тревожных расстройств. Он имеет доказанную межкультурную валидность (Butcher, 1991, Kinzie, 1987). HSCL-25 состоит из 25 вопросов, каждый из которых должен быть оценен по пятибалльной шкале Лайкерта. Среднее значение более 1,75 по каждой шкале свидетельствует о клинически значимых признаках депрессии или тревожных расстройств.
- *The Posttraumatic Symptom Scale-Self Report (PSS-SR)*, валидный и надежный предиктор ПТСР как на выборке из американцев (Foa, 1993), так и вьетнамских и курдских беженцев, PSS-SR также имеет высокую согласованность (коэффициент альфа Кронбаха = .95).

Как можно заметить, все три опросника имеют доказательную базу, однако не подходят в качестве инструмента скрининга, так как, во-первых, каждый из них содержит минимум 25 вопросов и не удовлетворяет необходимому критерию краткости, и, во-вторых, ни один не позволяет одновременно выявить диагностические индикаторы трех

наиболее распространенных психических проблем вынужденных мигрантов: депрессии, тревожности и ПТСР.

Для разработки краткого опросника, который бы позволял надежно маркировать наличие вышеупомянутых проблем, исследователи отобрали 27 вопросов из *NMRSCCL-121*, наиболее полно отвечающих целям скрининга и обладающих наибольшей надежностью и валидностью, а также шесть вопросов из двух других вышеупомянутых опросников. 33 вопроса сформировали первичный инструмент скрининга – *Refugee Health Questionnaire (RHQ)*.

Все вопросы были адаптированы для представителей четырех языковых групп, представленных испытуемыми в пилотажном исследовании, при помощи реверсивного перевода и создания релевантных культурных эквивалентов для каждой группы. После анализа результатов исследования были отобраны 14 утверждений, показавших наибольший коэффициент корреляции с диагностическими индикаторами. По результатам анализа в окончательный список вопросов вошли 15 утверждений. Коэффициент альфа Кронбаха составил .93. Чувствительность/специфичность *RHS-15* при значении результатов 12 (пороговое значение) составляет 0.81/0.87, 0.94/0.86 и 0.95/0.89 для ПТСР, тревожных и депрессивных расстройств соответственно. Результаты *RHS-15* значительно коррелируют с соответствующими диагностическими индикаторами ПТСР, тревожных/депрессивных расстройств, выявляемых при помощи *NMRSCCL-121*, *HSCL-25* и *PSS-SR* (0.74, 0.80 и 0.81) и соответствующими им баллами (0.90, 0.93, 0.91).

Валидность и надежность опросника *RHS* была также подтверждена несколькими независимыми группами исследователей. Исследования, наиболее полно удовлетворяющие критериям методологической строгости, осуществили в Швеции (*Sarkadi et al.*, 2019, *Bjarta et al.*, 2018) и Германии (*Kaltenbach et al.*, 2017).

В настоящий момент методика активно используется в различных учреждениях, занимающихся психологической помощью мигрантам. Существует несколько крупных центров в США и Европе, использующих *RHS-15* как важнейший инструмент первичного скрининга психических проблем мигрантов.

Адаптация методики на русском языке

Имеются данные о переводе методики на русский язык, однако версия не опубликована для использования. Данные об адаптации на русском языке отсутствуют. Тем не менее, межкультурная валидность инструментов, лежащих в основании *RHS*, и опыт шведских коллег позволяют с осторожностью рассчитывать на перспективные результаты возможных исследований детей-мигрантов в России. Представленный вариант переведен О.Е. Хухлаевым. Нормативные показатели по подросткам-мигрантам в Российской Федерации будут получены после апробации методики.

Бланк методики

Пожалуйста, укажите, в какой степени этот симптом беспокоил Вас в течение месяца. Оцените его по пятибалльной шкале, где 0 – «совсем не беспокоил», 4 – «очень сильно беспокоил».

1	2	3	4	5
Почти или совсем нет	Немного	Умеренно	Значительно	Очень сильно



СИМПТОМЫ	Совсем не беспокоил	Немного беспокоил	Средне беспокоил	Довольно сильно беспокоил	Очень сильно беспокоил
1. Боли в мышцах, костях, суставах	0	1	2	3	4
2. Частое чувство подавленности, грусти или тоски	0	1	2	3	4
3. Слишком много размышлений или мыслей о чем-либо	0	1	2	3	4
4. Чувство беспомощности	0	1	2	3	4
5. Внезапный испуг без причины	0	1	2	3	4
6. Истощение, головокружение, слабость	0	1	2	3	4
7. Нервозность или дрожь внутри	0	1	2	3	4
8. Чувство беспокойства, невозможности усидеть на месте	0	1	2	3	4
9. Плаксивость	0	1	2	3	4

Приведенные ниже симптомы могут быть связаны с неприятными событиями, которые Вы могли переживать в процессе или после переезда в Россию. Насколько часто за последний месяц у Вас случалось следующее:

СИМПТОМЫ	Совсем не беспокоил	Немного беспокоил	Средне беспокоил	Довольно сильно беспокоил	Очень сильно беспокоил
10.Повторное переживание неприятной ситуации: вы действовали и чувствовали, как если бы это случилось опять	0	1	2	3	4
11.Физические реакции (например, вы потели, чувствовали учащенное сердцебиение), когда вам что-то напоминало об этих событиях	0	1	2	3	4
12.Вы чувствовали эмоциональное оцепенение (например, грустили, но не могли плакать)	0	1	2	3	4
13.Вы нервничали, быстро пугались (например, когда кто-то подходил к Вам сзади)	0	1	2	3	4

14. В целом по жизни Вы чувствуете, что...

- Способны справиться (совладать) со всем, что встречается на вашем пути – 0
- Способны справиться (совладать) с большинством вещей, которые встречаются на вашем пути – 1
- Способны справляться (совладать) с некоторыми вещами, но не способны справляться с другими вещами – 2
- Неспособны справиться с большинством вещей – 3
- Неспособны справиться с любыми вещами – 4

7. Опросник депрессивности

Описание методики

Опросник *CES-D (Center of Epidemiological Studies of USA-Depression)* предназначен для скринингового выявления депрессивного расстройства.

Данная методика была разработана в 1977 г. в США Ленор Соьер Радлофф (*Radloff, 1977*). Сегодня это наиболее часто используемый в мире инструмент для эпидемиологических исследований депрессии. Несомненным достоинством опросника является простота использования: процедура заполнения занимает 5–10 минут, все вопросы сформулированы понятным образом.

Опросник состоит из 20 утверждений, касающихся эмоционального состояния, уровня активности и самочувствия опрашиваемых. Вопросы включают четыре категории: соматические симптомы (7 пунктов), депрессивные аффекты (7 пунктов), позитивные аффекты (4 пункта) и межличностные отношения (2 пункта).

Варианты ответов отражают субъективную оценку частоты симптомов депрессии и ранжированы по психометрической шкале Лайкерта с четырьмя градациями: от 0 (симптом обнаруживается очень редко или вообще никогда) до 3 (симптом присутствует постоянно). Общий балл может варьироваться в пределах от 0 до 60.

Методика позволяет предположить наличие и текущий уровень депрессии: 0–17 баллов – норма; 18–26 баллов – легкая форма депрессии; 27–30 баллов – средней тяжести; 31 балл и выше – тяжелая.

Эти результаты, однако, не могут быть использованы для постановки диагноза (что требует проведения оценочного интервью опытным врачом и желательно с ключевыми информантами). Также методика не выявляет биполярное расстройство, симптомы которого в депрессивной фазе совпадают с симптомами униполярной депрессии.

Поэтому методика используется главным образом в целях скрининга среди людей из группы риска или для оценки реакции человека на лечение через определенное время.

Предполагается возможность использовать опросник для работы с подростками начиная с 10–11 лет.

Проведение методики

Опрашиваемый получает бланк с набором из 20 утверждений, касающихся настроения и поведения в течение последней недели, с заданием оценить частоту их проявления: лишь изредка или никогда (меньше 1 дня); редко (1–2 дня); часто (3–4 дня); постоянно (5–7 дней) – и отметить галочкой на бланке.

Психолог подсчитывает баллы для каждого участника.

Прямые вопросы: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20. Обрабатываются следующим образом:

Лишь изредка или никогда	Редко	Часто	Постоянно
0	1	2	3

Обратные вопросы: 4, 8, 12, 16. Обрабатываются так:

Лишь изредка или никогда	Редко	Часто	Постоянно
3	2	1	0

Сумма баллов сравнивается с ключом, где сумма от 0 до 17 является нормой, сумма от 18 до 26 предполагает наличие легкой формы депрессии, 27–30 баллов – депрессии средней тяжести, от 31 балла и выше – тяжелой депрессии.

В настоящий момент опросник не адаптирован для работы с подростками, этими данными следует пользоваться с осторожностью.

Как уже говорилось выше, результаты не являются диагнозом, это лишь повод обратиться к квалифицированному специалисту (врачу).

Психометрические характеристики методики

Методика *CES-D* прошла масштабное тестирование в США, где проводилась в несколько этапов: с октября 1971 по июль 1974 года. В результате анализа данных было обнаружено, что *CES-D* имеет очень высокую внутреннюю согласованность (коэффициент альфа Кронбаха $< .84$) и адекватную надежность повторного тестирования ($r = 0,45 - 0,70$). Конструктивная валидность была продемонстрирована различиями между взрослыми в общей популяции и стационарными пациентами с психическими заболеваниями, а также на примерах корреляций с показателями других опросников и клинических оценок депрессии и, кроме того, по взаимосвязям с другими переменными. Надежность, валидность и факторная структура схожи по широкому спектру демографических характеристик в тестируемых выборках генеральной совокупности.

Возраст, пол, семейное положение, род занятий не оказали существенного влияния на общий балл *CES-D*; некоторое различие было обнаружено в зависимости от степени тяжести депрессии, что потребовало дальнейших исследований.

CES-D показал хорошую надежность (коэффициент альфа Кронбаха = $.70 - .95$, $r_{\text{test-retest}} = 0,71 - 0,85$) и хорошую валидность в разных странах (Arbona et al., 2017; Chin et al., 2015).

Четыре отдельных метаанализа на основе исследований факторного анализа *CES-D*, проведенных в 2006 году Шафером (Shafer, 2006), в которых приняли участие в общей сложности 22 000 человек, подтвердили, что исходная четырехфакторная структура является наиболее подходящей.

Метаанализ, проведенный Кимом, обнаружил, что четырехфакторная структура *CES-D* не подходит для азиатских участников. Это исследование показало, что этнические и культурные особенности могут приводить к различным структурам факторов методики *CES-D* (Skinner, 2014). Понимание слов или культурного своеобразия может играть важную роль в различных модельных структурах. Кроме того, большое значение имеет протестированная популяция.

Изначально опросник *CES-D* был предназначен для взрослого населения от 18 лет, но были исследования с участием подростков. Хорошим примером может служить кросс-культурное исследование школьников в Куала-Лумпуре (Mazlan, Ahmad, 2013; Sarbhan Singh et al., 2021).

Адаптация методики на русском языке

Апробация русской версии опросника *CES-D* проводилась А.В. Андрющенко, М.Ю. Дробижевым и А.В. Добровольским (Андрющенко, Дробижев, Добровольский, 2003). Анализ соотношения чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного и отрицательного результатов позволил выявить оптимальные точки деления, обеспечивающие четкое отграничение пациентов с депрессивным состоянием от остальных больных: для *CES-D* это сумма баллов >18 . Таким образом, по результатам данного исследования все три шкалы могут быть рекомендованы для первичной (скрининговой) диагностики депрессий у больных общемедицинской сети.

В общемедицинской практике опросник нередко используется для выявления депрессии и когнитивных искажений у кардиологических больных (Каскаева и др., 2013), а также для выявления депрессии у самих медработников и студентов медицинских вузов. В исследовании по обнаружению тревожно-депрессивных расстройств у работников здравоохранения Смоленска (Семионенкова, 2011) использовались две шкалы: *CES-D* и

HADS. При их сравнении корреляции обнаружено не было ($r = 0,67$, $p = 0,07$), но использование обеих шкал давало оптимальный результат.

В настоящий момент опросник не адаптирован для использования с подростками. Распределение показателей по детям-мигрантам в Российской Федерации будет осуществлено после апробации методики на соответствующей выборке.

8. Сильные стороны и трудности (SDQ - Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire)

Описание методики

Методика предназначена для оценки или самооценки психологических трудностей и сильных сторон личности. Методика представляет собой 25 утверждений, которые распределяются по 5 шкалам соответственно. Четыре шкалы измеряют трудности: шкала эмоциональных проблем, шкала проблемы с поведением, шкала гиперактивности, шкала проблемы со сверстниками. И пятая шкала измеряет сильные стороны: просоциальная шкала. Ниже представлено более подробное описание каждой шкалы.

Шкала гиперактивности измеряет состояние беспокойства, активности, неспособность усидеть на одном месте, легкую отвлекаемость, блуждающую концентрацию.

Шкала эмоциональных проблем измеряет состояние физического дискомфорта, боль в животе, тошноту, состояние волнения, чувство печали и отсутствие уверенности в себе, наличие страхов.

Шкала проблем с поведением измеряет частоту вспыльчивости и непослушания, частоту ругательств и издевательств по отношению к окружающим, наличие вранья, жульничества или краж.

Шкала проблем со сверстниками измеряет и оценивает состояние одиночества, наличие друга, способность нравиться другим людям, насмешки или издевательства сверстников, наличие лучшего контакта со взрослыми, чем с детьми.

Просоциальная шкала измеряет способность учитывать чужие чувства, способность делиться с другими, способность добровольной помощи другим людям (Goodman, 1997).

Теоретические основания и психометрические характеристики (История создания. Теоретические основания методики, включая определения измеряемых конструктов. Надежность и валидность инструмента (имеющиеся доказательные данные))

Опросник SDQ был представлен в 1997 году Робертом Гудманом (Goodman, 1997), профессором психиатрической и поведенческой медицины в Институте психиатрии отделения детской и подростковой психиатрии Королевского колледжа Лондона. Данный опросник стал более современным по сравнению с давно зарекомендовавшими себя опросниками Майкла Раттера (Rutter, 1967). Так, в новом опроснике был сделан уклон на сильные стороны детей по сравнению с недостатками ранее. Кроме того, неактуальные в современном мире вопросы, например, о сосании пальцев или обкусывании ногтей были заменены более актуальными. Были также включены другие более современные аспекты, например отношение к дружбе, просоциальное поведение, импульсивность-рефлексивность, способность концентрироваться.

Валидность опросника SDQ была произведена Гудманом с помощью методов корреляционного анализа по сравнению с методикой Раттера на выборке данных примерно 400 детей (Goodman, 1997).

В дальнейшем было произведено сравнение данных опросника SDQ с методикой CBCL (Контрольный список поведения детей) на выборке 132 ребенка с использованием методов корреляционного анализа и ROC-кривых (показатель, отображающий соотношение между долей объектов от общего количества носителей признака, верно классифицированных как несущие признак, и долей объектов от общего количества объектов, не несущих признак, ошибочно классифицированных как несущие признак) (Goodman, 1999). При данном сравнении было также отмечено преимущество в выборе опросника SDQ по сравнению с опросником CBCL родителями детей с низким риском.

В дальнейшем, опросник SDQ был внедрен в использование и проходил проверки на больших выборках детей, более 10 тысяч, в Великобритании (Goodman, 2001). Обработка

исследований выполнялась с помощью инструментов факторного анализа. Было выполнено хорошее сравнение полученных данных с точки зрения субъекта заполнения опросника (учителя, родители или самооценка) и проведен анализ исторической стабильности получаемых результатов. По результатам исследований, опросник был рекомендован как малоформатный (он занимает 1 лист бумаги) и подходящий как для целей скрининга, так и для целей клинической оценки и анализа результатов лечения. Кроме того, возможность его бесплатного использования в некоммерческих целях явилось важным преимуществом при распространении данной методики и данных, полученных с ее помощью.

Адаптация на русском языке

Информативность и обоснованность русскоязычной версии опросника обеспечилась сравнительным исследованием, посвященным изучению психического здоровья школьников Новосибирска во взаимосвязи с социально-экономическим положением семьи в сравнении с учащимися Британии (*Сафронова, Слободская, Гудман, Савина, 2003*).

Несмотря на то, что авторы кросс-культурного исследования, посвященного изучению психического здоровья детей пишут в ограничениях исследования о том, что исследование построено на относительно небольшой двухэтапной выборке, за границами которой оказались представители многих социальных страт, тем не менее, данное исследование было проведено с использованием кросскультурных эквивалентных критериев и показателей психического здоровья, что делало возможным получение выводов о надежности и валидности сравнительных данных (*Goodman, Slobodskaya, Knyazev, 2005*).

Дальнейшие исследования с применением данной методики позволяли с одной стороны добирать общую выборку исследований (*Слободская, Гудман, Рябиченко, 2006*) и с другой стороны использовать данные шкалы в контексте исследования региональных особенностей психического здоровья детей в исследовании подростков республики Саха (*Семенова, Мартынова, 2012*).

Проведение методики

Авторы разработчики методики SDQ предлагают использовать возможности ресурса sdqinfo.org для удобства распечатки бланков на требуемом языке. Существуют методики для трех возрастных групп: 2–4 года, 4–17 лет и старше 18 лет. Кроме того, предусмотрена возможность заполнения методики разными группами людей: учителями, родителями и самими учениками самостоятельно. В рамках данного описания мы приводим скрининг, который заполняется учителем для возрастной группы 4–17 лет. Учитель получает бланк с набором из 25 утверждений, где ему предлагается по каждому утверждению сделать отметку в соответствующем квадратике: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Учителя просят постараться ответить на каждый вопрос так, как он может, даже если он не полностью уверен в ответе или вопрос кажется ему странным. В своих ответах учителя просят основываться на поведении ребенка за последние шесть месяцев или за текущий учебный год.

Подсчет и интерпретация результатов.

Включая имеющиеся тестовые нормы. С указанием для кого, ссылками.

Ответы на вопросы оцениваются в соответствии с таблицей и суммируются по каждой шкале.

**Ключ к обработке опросника Сильные стороны и трудности
(SDQ – Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire)**

	Неверно	Отчасти верно	Верно
Шкала эмоциональных проблем			
3. Часто жалуется на головные боли, боли в животе, тошноту	0	1	2
8. Часто выглядит беспокойным/ой, озабоченным/ой	0	1	2
13. Часто чувствует себя несчастным/ой, унылым/ой, готов/а расплакаться	0	1	2
16. В новой обстановке нервозный/а, надоедливый/а, легко теряет уверенность	0	1	2
24. Характерны страхи, легко пугается	0	1	2
Шкала проблем с поведением			
5. Часто испытывает состояние повышенного раздражения, гнева	0	1	2
7. Обычно послушен/на, подчиняется требованиям взрослых	2	1	0
12. Часто дерется с другими детьми или задирает их	0	1	2
18. Часто врет, обманывает	0	1	2
22. Крадет вещи из дома, из школы, из других мест	0	1	2
Шкала гиперактивности			
2. Неугомонный/ая, слишком активный/ая, не может долго оставаться спокойным/ой	0	1	2
10. Постоянно ерзает и вертится	0	1	2
15. Легко отвлекается, внимание рассеянное	0	1	2
21. Хорошенько подумает, прежде чем действовать	2	1	0
25. Выполняет задания от начала до конца, внимателен/льна и сосредоточен/а	2	1	0
Шкала проблем со сверстниками			
6. Склонен/на к уединению, часто играет один/на	0	1	2
11. Имеет по крайней мере одного хорошего друга	2	1	0
14. Обычно нравится другим детям	2	1	0
19. Другие дети дразнят или задирают его/ее	0	1	2
23. Более успешные отношения со взрослыми, чем с детьми	0	1	2
Шкала просоциального поведения			
1. Внимателен/льна к чувствам других людей	0	1	2
4. Охотно делится с другими детьми (угощением, игрушками, карандашами и т.д.)	0	1	2
9. Пытается помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен	0	1	2
17. Добр/а к младшим детям	0	1	2
20. Часто вызывается помочь другим (родителям, учителям, детям)	0	1	2

Если все пункты были заполнены, то по каждой из 5 шкал оценка может составить от 0 до 10. Если не все пункты были заполнены, но было получены ответы не менее чем на 3 вопроса в шкале, оценка по ней может быть пропорционально увеличена (например, полученные в шкале 4 балла на основе 3 заполненных вопросов могут быть увеличены до 7 (это $(4/3) \cdot 5 = 6,67$ балла с округлением в большую сторону)).

Общий балл: оценка создается путем суммирования баллов по всем шкалам, кроме просоциальной. Результирующий балл варьируется от 0 до 40.

«Экстернализации» и «Интернализации»: оценка экстернализации варьируется от 0 до 20 и представляет собой сумму шкал проблем с поведением и гиперактивности. Балл интернализации варьируется от 0 до 20 и представляет собой сумму шкал эмоциональных проблем и проблем со сверстниками. Использование этих двух объединенных шкал может

быть предпочтительнее использования четырех отдельных шкал в выборках, тогда как использование четырех отдельных шкал может повысить ценность выборок с высоким уровнем риска.

Хотя оценки SDQ можно использовать как непрерывные переменные, иногда удобно классифицировать оценки. Первоначальные диапазоны, представленные для оценок SDQ, были «нормальные», «пограничные» и «ненормальные». Эти диапазоны были определены на основе опроса населения в Великобритании, в котором была предпринята попытка выбрать такие пороговые значения, чтобы 80 % детей получили оценку «нормальный», 10 % «пограничный» и 10 % «ненормальный».

Совсем недавно была создана четырехступенчатая классификация, основанная на еще более крупной выборке сообществ Великобритании. Эта четырехкратная классификация отличается от оригинала тем, что:

1. Верхняя «ненормальная» категория разделена на две группы, каждая из которых содержит около 5 % населения.
2. Категории переименованы в: 80 % «близки к среднему», 10 % «слегка повышены», 5 % «высокие значения» и 5 % «очень высокие значения» для всех шкал, кроме просоциальной, которая разделена на: 80 % «близко к среднему», 10 % «слегка понижено», 5 % «низко» и 5 % «очень низкий».
3. Изменены точки отсечения для некоторых шкал, чтобы лучше отразить долю детей в каждой категории в более крупном наборе данных.

**Категоризация оценок SDQ для детей от 4 до 17 лет
(при оценке преподавателями).**

	Оригинальное разделение на 3 категории			Новое разделение на 4 категории			
	Нормальный	Пограничный	Ненормальный	Близко к среднему	Слегка выше (/слегка ниже)	Высокий (/низкий)	Очень высокий (/очень низкий)
Общий балл	0–11	12–15	16–40	0–11	12–15	16–18	19–40
Шкала эмоциональных проблем	0–4	5	6–10	0–3	4	5	6–10
Шкала проблем с поведением	0–2	3	4–10	0–2	3	4	5–10
Шкала гиперактивности	0–5	6	7–10	0–5	6–7	8	9–10
Шкала проблем со сверстниками	0–3	4	5–10	0–2	3–4	5	6–10
Шкала просоциального поведения	6–10	5	0–4	6–10	5	4	0–3

(Explanation of how scoring is done for SDQs for 4-17 year olds, as completed by parents, teachers or youths. Scoring the SDQ (2016).

Бланк методики

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 в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих ответах основывайтесь на поведении ребенка за последние шесть месяцев или за текущий учебный год.

Имя и фамилия ребенка _____ Мальчик/Девочка
Дата рождения _____

	Неверно	Отчасти верно	Верно
Внимателен/льна к чувствам других людей			
Неугомонный/ая, слишком активный/ая, не может долго оставаться спокойным/ой			
Часто жалуется на головные боли, боли в животе, тошноту			
Охотно делится с другими детьми (угощением, игрушками, карандашами и т.д.)			
Часто испытывает состояние повышенного раздражения, гнева			
Склонен/на к уединению, часто играет один/на			
Обычно послушен/на, подчиняется требованиям взрослых			
Часто выглядит беспокойным/ой, озабоченным/ой			
Пытается помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Постоянно ерзает и вертится			
Имеет по крайней мере одного хорошего друга			
Часто дерется с другими детьми или задирает их			
Часто чувствует себя несчастным/ой, унылым/ой, готов/а расплакаться			
Обычно нравится другим детям			
Легко отвлекается, внимание рассеянное			
В новой обстановке нервозный/а, надоедливый/а, легко теряет уверенность			
Добр/а к младшим детям			
Часто врет, обманывает			
Другие дети дразнят или задирают его/ее			
Часто вызывается помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Хорошенько подумает, прежде чем действовать			
Крадет вещи из дома, из школы, из других мест			
Более успешные отношения со взрослыми, чем с детьми			
Характерны страхи, легко пугается			
Выполняет задания от начала до конца, внимателен/льна и сосредоточен/а			

Подпись _____ Дата _____
Родитель / Учитель / Другое лицо (пожалуйста, поясните:)

Большое спасибо за помощь!

© Robert Goodman, 2005
(One-sided SDQ for parents or teachers of 4–17 year olds (2020).

Источники

1. Explanation of how scoring is done for SDQs for 4–17 year olds, as completed by parents, teachers or youths. Scoring the SDQ (2016). URL: <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py> (дата доступа: 17.10.2021).
2. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581–586.
3. Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (11), 1337–1345.
4. Goodman, R., Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27 (1), 17–24.
5. Goodman, R., Slobodskaya, H.R., Knyazev, G.G. (2005) Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 28–33.
6. One-sided SDQ for parents or teachers of 4–17 year olds (2020). URL: <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Russian> (дата доступа: 17.10.2021).
7. Rutter, M. (1967). A children's behavior questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1–11.
8. Сафронова, М.В., Слободская, Н.Р., Гудман, Р., Савина, Н.Н. (2003) Социально-экономическое положение семьи и психическое здоровье школьников. *Сибирский психологический журнал*, 18, 78–85.
9. Семенова, Н.Б., Мартынова, Т.Ф. (2012). Возможности использования теста Р. Гудмана для оценки психического здоровья детей и подростков Республики Саха (Якутия). *Якутский медицинский журнал*, 2, 67–69.
10. Слободская, Е.Р., Гудман, Р., Рябиченко, Т.И. (2006) Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков. *Психиатрия*, 2, 28–36).

9. Опросник Ахенбаха

Описание методики

Опросник Ахенбаха используется для оценки поведенческих и эмоциональных проблем у детей. Методика включает в себя форму отчета-наблюдения за поведением ребенка (возраст 6–18 лет).

Опросник состоит из двух частей: в первой – общие вопросы, вторая содержит 113 конкретных вопросов, которые позволяют выявить особенности отклоняющегося поведения детей и подростков по следующим группам шкал:

1. Первичные шкалы (*Narrowband scales*)

- Замкнутость (*Withdrawn*) – предпочтение одиночества, скрытность, застенчивость, безучастность, отказ разговаривать, угнетенность и грусть.
- Соматические проблемы (*Somatic Complaints*) – ощущение переутомления, головокружение и конкретные жалобы на болевые ощущения.
- Тревожность (*Anxious/Depressed*) – ощущение нелюбви к себе, чувство неполноценности, подозрительность, стеснительность, неуверенность в себе, взволнованность, чувство боязливости.
- Нарушения социализации (*Social Problems*) – поведение, не соответствующее возрасту, зависимость от взрослых и несамостоятельность, чувство одиночества, слезливость, ощущение, что никто не любит, ощущение никчемности, плохо скоординированные движения.
- Проблемы мышления (*Thought Problems*) – навязчивые мысли, намеренное членовредительство, повторяющиеся движения, слуховые галлюцинации, необычное поведение и странные идеи.
- Проблемы с вниманием (*Attention Problems*) – неспособность довести дело до конца, неспособность к концентрации и сосредоточенности, рассеянность, неспособность усидеть на месте, несдержанность, импульсивность, нервозность, чувствительность, апатичность, безучастность, не учится или учится не в полную силу.
- Делинквентное поведение (*Delinquent Behavior*) – ощущение вины, стеснительность, смущение, грусть, взволнованность, тревожность, боязливость, чувство одиночества, слезливость, ощущение, что другие люди могут причинить вред, стремление льстить и угождать.
- Агрессия (*Aggressive Behavior*) – вызывающее поведение, хвастовство, проявления жестокости, намеренная порча и уничтожение вещей, ревность, драчливость, физическая агрессивность, крикливость, вспыльчивость, высокая громкость речи и склонность дразниться.

2. Производные шкалы (*Broadband scales*)

- Показатель внутренних проблем (*Internalizing*) – сюда входит сумма шкал: замкнутость, соматические проблемы и тревожность.
- Показатель внешних проблем (*Externalizing*) – сюда входит сумма шкал: делинквентное поведение и агрессия.

3. Общий показатель проблем (*Total*).

Используется только одна из разработанных форм, предназначенная для заполнения педагогами.

Проведение методики

Форма заполняется учителями и другими взрослыми, знакомыми с ребенком в контексте школы: администраторами, педагогами, воспитателями, логопедами. Заполнение занимает в среднем 15–20 минут. Ответы на вопросы оцениваются в соответствии с ключом и суммируются по каждой шкале.

Ключ к обработке формы учителя

Шкала	Вопросы
Замкнутость	42, 65, 69, 75, 80, 88, 102, 103, 111
Соматические жалобы	51, 54, 56а, 56б, 56в, 56г, 56д, 56е, 56ж
Тревожность – депрессивность	12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 47, 50, 52, 71, 81, 89, 103, 106, 108, 112
Социальные трудности	1, 11, 12, 14, 25, 33, 34, 35, 36, 38, 48, 62, 64
Трудности мышления	9, 18, 29, 40, 66, 70, 84, 85
Трудности внимания	1, 2, 4, 8, 10, 13, 15, 17, 22, 41, 45, 49, 60, 61, 62, 72, 78, 80, 92, 100
Делинквентность	12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 47, 50, 52, 71, 81, 89, 103, 106, 108, 112
Агрессивность	3, 6, 7, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 37, 53, 57, 67, 68, 74, 76, 77, 86, 87, 93, 94, 95, 97, 104
Проблемы интернализации	42, 65, 69, 75, 80, 88, 102, 103, 111, 51, 54, 56а, 56б, 56в, 56г, 56д, 56е, 56ж, 12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 47, 50, 52, 71, 81, 89, 103, 106, 108, 112
Проблемы экстернализации	12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 47, 50, 52, 71, 81, 89, 103, 106, 108, 112, 3, 6, 7, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 37, 53, 57, 67, 68, 74, 76, 77, 86, 87, 93, 94, 95, 97, 104

Распределение показателей по детям-мигрантам в Российской Федерации будет осуществлено после апробации методики на соответствующей выборке. В настоящий момент доступны данные по совокупной выборке детей двух городов-миллионников России: один – в Центральной России, другой – в Сибири (*Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, Francis*, 2010). Выборка: 841 учащийся, из них 357 мальчиков и 484 девочки (возраст 8–17 лет, среднее значение 13–17 лет). В таблице приведены средние значения, в скобках указано значение стандартного отклонения.

Нормативные показатели по выборке детей в России при оценке педагогом

Шкала	Мальчики	Девочки	Общая оценка
Замкнутость (<i>Withdrawn</i>)	3.02 (3.08)	3.21 (2.95)	3.13 (3.01)
Соматические проблемы (<i>Somatic Complaints</i>)	1.43 (3.20)	1.86 (2.92)	1.68 (2.89)
Тревожность (<i>Anxious/Depressed</i>)	4.86 (4.37)	5.71 (4.47)	5.34 (4.44)
Нарушения социализации (<i>Social Problems</i>)	2.49 (2.93)	2.09 (2.93)	2.26 (2.93)
Проблемы мышления (<i>Thought Problems</i>)	0.32 (0.80)	0.36 (0.85)	0.34 (0.83)
Проблемы с вниманием (<i>Attention Problems</i>)	9.17 (6.81)	5.59 (5.19)	7.14 (6.20)
Делинквентное поведение (<i>Delinquent Behavior</i>)	2.41 (2.76)	1.45 (1.99)	1.86 (2.40)
Агрессия (<i>Aggressive Behavior</i>)	7.56 (8.41)	3.92 (5.81)	5.49 (7.28)

До получения данных по детям-мигрантам в Российской Федерации можно использовать приведенные показатели для выявления детей с психологическими трудностями.

Психометрические характеристики методики

Используются три формы опросников Т. Ахенбаха, предназначенных для заполнения родителями (*CBCL; Achenbach*, 1991а), учителями (*TRF; Achenbach*, 1991б) и подростками (*YSR, Achenbach*, 1991а).

Валидность и надежность опросника были подтверждены при его разработке автором (*Achenbach*, 2007, главы 9 и 10) – коэффициент альфа Кронбаха для разных шкал

составлял от .60 до .97. Коэффициенты корреляции Пирсона между самоотчетами, отчетами преподавателей и родителей были достаточно велики, за исключением шкалы «Соматические жалобы». При повторных тестах было обнаружено снижение показателей, что объяснялось «эффектом практики».

Методика официально переведена на многие языки, в том числе на русский, и рекомендована для оценки эффективности проводимых в школе программ по профилактике и восстановлению психического здоровья детей-мигрантов и беженцев (Birman, Chan, 2008).

Валидность русифицированного опросника Ахенбаха в форме самоотчета для русскоязычных подростков была подтверждена в исследовании «Молодежный самоотчет: валидность русской версии» (Vasin, Lobaskova, Gindina, 2016). Была изучена обоснованность русской адаптации формы опросника для самостоятельного заполнения (YSR) на выборке 522 русскоязычных подростка в диапазоне 11–18 лет из пяти городов России. Проведенный конфирматорный факторный анализ показал, что теоретическая структура факторов хорошо соответствует данным, а оценки шкалы имеют достаточную надежность (коэффициент альфа Кронбаха имел значения в диапазоне от .48 до .93 с наименьшим показателем для шкалы «Социальные проблемы»).

Был также сделан вывод, что русская версия YSR обладает хорошими психометрическими свойствами, хотя было обнаружено, что семь позиций опросника имели несущественные факторные нагрузки: 1, 45, 62, 74, 89, 103, 111. Корреляционный анализ сравнения с методикой EATQ-R (Early Adolescent Temperament Questionnaire) также показал обоснованность баллов по шкалам агрессии, проблем с вниманием, отстраненности/депрессии и тревоги/депрессии. По результатам исследования в совокупности был сделан вывод, что русская версия YSR проявляет адекватные психометрические свойства и может быть использована для изучения поведенческих и эмоциональных проблем русскоязычных подростков.

Адаптация методики на русском языке

Адаптация русскоязычного опросника впервые была выполнена в 1995 году (Carter, Grigorenko, Pauls, 1995). Исследование проведено на выборке из 105 учащихся Воронежа. Полученные данные подтвердили целесообразность использования российских адаптаций CBCL и TRF.

Расширенное исследование было произведено в 2010 году (Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, Francis, 2010). По результатам исследования сделаны выводы о важности включения данных от разных информантов (не только учителей, но и родителей) в оценку психопатологии у детей и подростков. Было обнаружено, что российские дети и подростки, их родители и учителя по сравнению с респондентами из других стран дают более позитивные оценки.

Бланк методики

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 в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих ответах основывайтесь на поведении ребенка за последние шесть месяцев или за текущий учебный год.

Учительская форма

(имя)

I. Как давно Вы знаете этого ученика?

II. Насколько хорошо Вы его знаете?

☐ Очень хорошо ☐ Достаточно хорошо ☐ Плохо

III. Сколько часов в неделю Вы преподаете этому ученику?

IV. Какой предмет?

V. Было ли рекомендовано этому ученику посещение дополнительных занятий или занятий с репетитором?

☐ Нет ☐ Не знаю ☐ Да (назовите предмет и причину)

VI. Оставался ли он когда-нибудь на второй год?

☐ Нет ☐ Не знаю ☐ Да (назовите класс и причину)

VII. Как, с Вашей точки зрения, учится этот ребенок?

	Плохо	Хуже других	Как все	Лучше других
а. Чтение или литература	☐	☐	☐	☐
б. Родной язык	☐	☐	☐	☐
в. История	☐	☐	☐	☐
г. Математика	☐	☐	☐	☐
д. Физика	☐	☐	☐	☐
е. Химия	☐	☐	☐	☐
ж. Биология, природоведение	☐	☐	☐	☐
з. Другие школьные предметы (укажите, какие)	☐	☐	☐	☐

VIII. По сравнению с типичным учеником его возраста

	Много меньше (намного хуже)	Меньше (хуже)	Немного меньше (немного хуже)	Как все	Немного больше (лучше)	Больше (лучше)	Много больше
1. Насколько этот ученик прилежен?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Насколько хорошо он себя ведет?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Как хорошо он усваивает материал?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Насколько он счастлив?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IX. Комментарии (пожалуйста, напишите все, что Вы считаете необходимым отметить в отношении этого ученика)

Ниже следует список утверждений, описывающих поведение детей и подростков. Если пункт из списка соответствует поведению данного ученика в настоящее время полностью или почти полностью, то обведите, пожалуйста, цифру «2» в графе ответов. Если данный пункт описывает его поведение только в некоторой степени или только иногда, то, пожалуйста, обведите цифру «1». И, наконец, если данное утверждение вообще не соответствует поведению ученика, то обведите, пожалуйста, цифру «0».

0 – вообще не соответствует (насколько мне известно)

1 – в некоторой степени (иногда) соответствует

2 – в настоящее время (всегда) соответствует

0 1 2 1.	Ведет себя как маленький (поведение не соответствует возрасту).	0 1 2 32.	Считает, что всегда должен быть безупречным.
0 1 2 2.	Имеет аллергические реакции. Опишите, пожалуйста	0 1 2 33.	Ему кажется, что его никто не любит.
0 1 2 3.	Огрызается, спорит.	0 1 2 34.	Ему кажется, что другие люди хотят ему досадить или причинить вред.
0 1 2 4.	Не доводит до конца начатое.	0 1 2 35.	Чувствует себя неполноценным, никчемным.
0 1 2 5.	Ведет себя как ребенок противоположного пола. Опишите, пожалуйста	0 1 2 36.	Часто получает ушибы, физические травмы.
0 1 2 6.	Ведет себя вызывающе.	0 1 2 37.	Ввязывается в драки.
0 1 2 7.	Хвастается, задается.	0 1 2 38.	Его часто дразнят.
0 1 2 8.	Не может сконцентрироваться, удержать свое внимание на чем-то одном.	0 1 2 39.	Водится (входит в компании) с детьми, которые часто попадают в неприятные истории или даже затевают их.
0 1 2 9.	Не может отделаться от навязчивых мыслей. Опишите, пожалуйста	0 1 2 40.	Слышит что-то, что, кроме него, никто не слышит. Опишите, пожалуйста
0 1 2 10.	Не может усидеть на месте, неустойчив, слишком активен.	0 1 2 41.	Несдержан, импульсивен, действует необдуманно.
0 1 2 11.	Слишком зависим от взрослых, несамостоятелен.	0 1 2 42.	Предпочитает одиночество
0 1 2 12.	Жалуется на одиночество.	0 1 2 43.	Обманывает, мошенничает, списывает в школе.
0 1 2 13.	Неорганизован, рассеян.	0 1 2 44.	Грызет ногти.
0 1 2 14.	Много плачет.	0 1 2 45.	Нервный, чувствительный, напряженный.
0 1 2 15.	Вертится, ерзает.	0 1 2 46.	Нервные движения или тики (подергивание век, покусывание губ, постукивание ногой по полу и т. д.).
0 1 2 16.	Жесток, задирист и злобен по отношению к другим.	0 1 2 47.	Безоговорочно подчиняется правилам и инструкциям.
0 1 2 17.	Много фантазирует и выдумывает, погружен в свои мысли.	0 1 2 48.	Нелюбим другими детьми.
0 1 2 18.	Намеренное членовредительство или попытка самоубийства.		

0 1 2 19.	Любит, чтобы на него обращали внимание.	0 1 2 49.	Имеет трудности с усвоением материала.
0 1 2 20.	Намеренно ломает и уничтожает свои игрушки, книги, вещи.	0 1 2 50.	Слишком боязлив и тревожен.
0 1 2 21.	Нарочно ломает и уничтожает вещи, принадлежащие семье, родителям и другим людям.	0 1 2 51.	Частые головокружения.
0 1 2 22.	Неспособен следовать указаниям и инструкциям.	0 1 2 52.	Считает себя виноватым во всем.
0 1 2 23.	Непослушен в школе.	0 1 2 53.	Не знает меры, говорит вещи, не соответствующие ситуации, нетактичен.
0 1 2 24.	Отвлекает других детей.	0 1 2 54.	Переутомлен.
0 1 2 25.	Не ладит с другими детьми.	0 1 2 55.	Имеет избыточный вес.
0 1 2 26.	Не чувствует себя виноватым, даже если сделал что-нибудь плохое.	0 1 2 56.	Имеет проблемы, связанные со здоровьем, медицинская причина которых неясна:
0 1 2 27.	Ревнив.	0 1 2	а. Телесные боли (не включая головные).
0 1 2 28.	Ест и пьет то, что не является пищей. Опишите, пожалуйста	0 1 2	б. Головные боли.
		0 1 2	в. Тошнота, недомогание.
		0 1 2	г. Проблемы с глазами. Опишите, пожалуйста
0 1 2 29.	Боится некоторых животных, ситуаций или мест (кроме школы). Опишите, пожалуйста	0 1 2	д. Сыпь или другие кожные заболевания.
		0 1 2	е. Боли в животе, судороги.
0 1 2 30.	Боится школы.	0 1 2	ж. Рвота или отрыжка.
0 1 2 31.	Боится, что может подумать или сделать что-нибудь плохое.	0 1 2	з. Другие физические проблемы. Опишите, пожалуйста

0 – вообще не соответствует (насколько мне известно)

1 – в некоторой степени (иногда) соответствует

2 – в настоящее время (всегда) соответствует

0 1 2 57.	Физически агрессивен.	0 1 2 84.	Ведет себя странно. Опишите, пожалуйста
0 1 2 58.	Ковыряет в носу, часто касается некоторых частей тела, чешется. Приведите примеры, пожалуйста	0 1 2 85.	Имеет странные идеи. Опишите, пожалуйста
0 1 2 59.	Касается половых органов в присутствии других людей.	0 1 2 86.	Упрям, угрюм и раздражителен.
0 1 2 60.	Апатичен, ни в чем не заинтересован.	0 1 2 87.	Внезапные перемены настроения.
0 1 2 61.	Плохо учится.	0 1 2 88.	Дуется, обидчив.
0 1 2 62.	Движения плохо скоординированы/неуклюжи.	0 1 2 89.	Подозрителен.
0 1 2 63.	Предпочитает проводить время, играть с детьми старшего возраста.	0 1 2 90.	Ругается матом, использует неприличные слова.
0 1 2 64.	Предпочитает проводить время и играть с детьми младшего возраста.	0 1 2 91.	Говорит о самоубийстве.
0 1 2 65.	Отказывается разговаривать.	0 1 2 92.	Учится не в полную силу, не реализует свои возможности.

0 1 2 66.	Снова и снова повторяет одни и те же действия, движения (например, теревит пуговицу, проверяет, закрыты ли двери, и т. п.). Опишите, пожалуйста	0 1 2 93.	Слишком разговорчив.
0 1 2 67.	Нарушает дисциплину во время урока.	0 1 2 94.	Дразнится.
0 1 2 68.	Криклив.	0 1 2 95.	Вспыльчив, легко выходит из себя.
0 1 2 69.	Скрытен, держит все в себе.	0 1 2 96.	Слишком много думает о сексе.
0 1 2 70.	Видит что-то, что, кроме него, не видит никто. Опишите, пожалуйста	0 1 2 97.	Угрожает людям.
0 1 2 71.	Стеснителен, легко смущается.	0 1 2 98.	Часто опаздывает.
0 1 2 72.	Неаккуратен, кляксы и грязь в тетрадах и книгах.	0 1 2 99.	Слишком озабочен чистоплотностью и аккуратностью.
0 1 2 73.	Безответственный. Опишите, пожалуйста	0 1 2 100.	Не выполняет домашних заданий.
0 1 2 74.	Старается обратить на себя внимание, паясничает.	0 1 2 101.	Прогуливает школу.
0 1 2 75.	Застенчив или робок.	0 1 2 102.	Недостаточно активен и энергичен.
0 1 2 76.	Ведет себя непредсказуемо.	0 1 2 103.	Несчастлив, грустен, угнетен.
0 1 2 77.	Бесцеремонный, требует постоянного внимания.	0 1 2 104.	Слишком шумный, говорит слишком громко.
0 1 2 78.	Невнимателен, легко отвлекаем.	0 1 2 105.	Употребляет спиртное или наркотики. Опишите, пожалуйста, что (какие) именно
0 1 2 79.	Трудности с речью. Опишите, пожалуйста	0 1 2 106.	Все время старается угодить, подлизывается.
0 1 2 80.	Безучастно (с отсутствующим видом) смотрит куда-то или на что-то.	0 1 2 107.	Не любит школу.
0 1 2 81.	Болезненно реагирует на критику.	0 1 2 108.	Постоянно ошибается.
0 1 2 82.	Ворует.	0 1 2 109.	Хнычет.
0 1 2 83.	Складывает, собирает, сохраняет вещи, которые ему не нужны (не включая предметы из коллекций). Опишите, пожалуйста	0 1 2 110.	Неопрятен.
		0 1 2 111.	Замкнут, не вступает в контакты с другими.
		0 1 2 112.	Склонен к взволнованности, обеспокоенности.
		0 1 2 113.	Перечислите, пожалуйста, другие особенности поведения данного ученика, которые не были упомянуты.

Литература

1. Андриющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDT и HADS в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – № 5. – С. 11–18.
2. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Ольховская Е.В. Эффективность ингибиторов обратного захвата серотонина и селективных стимуляторов в комплексном лечении больных с ИБС в амбулаторной практике – Текст электронный // ЗВ. – 2013. – № 1 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ingibitorov-obratnogo-zahvata-serotonina-i-selektivnyh-stimulyatorov-v-kompleksnom-lechenii-bolnyh-s-ibs-v-ambulatornoy>
3. Межкультурные отношения в постсоветском пространстве: монография // Под ред. Н.М. Лебедевой и А.Н. Татарко. – М.: изд. Менеджер. – 2017. – 492 с.: ил.
4. Нартова-Бочавер С.К., Подлипняк М.Б., Хохлова А.Ю. Вера в справедливый мир и психологическое благополучие у глухих и слышащих подростков и взрослых [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. – 2013. – Том 2. – № 3.
5. Нартова-Бочавер С.К., Резниченко С.И., Дмитриева Н.С., Кузнецова В.Б., Брагинец Е.И. Метод оценки дружелюбности жилища: опросник «Функциональность домашней среды» // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36. – № 4. – с. 71–83.
6. Сафронова М.В., Слободская Е.Р., Гудман Р., Савина Н.Н. Социально-экономическое положение семьи и психическое здоровье школьников. Сибирский психологический журнал. – 2003. – 18. – с. 78–85.
7. Семенова Н.Б., Мартынова Т.Ф. Возможности использования теста Р. Гудмана для оценки психического здоровья детей и подростков Республики Саха (Якутия). Якутский медицинский журнал. – 2012. – 2. – с. 67–69.
8. Семионенкова Н.В., Аргунова И.А., Титова Н.Е., Хлопьева Н.В. Тревожно-депрессивные расстройства у работников здравоохранения – Текст электронный // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhno-depressivnye-rasstroystva-u-rabotnikov-zdravoohraneniya>
9. Слободская Е.Р., Гудман Р., Рябиченко Т.И. Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков. Психиатрия. – 2006. – 2. – с. 28–36.
10. Чиркова Ю.В. Специальная психология. Тест детской апперцепции в диагностике психологической защиты : учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / Ю.В. Чиркова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 163 с. – (Серия : Авторский учебник).
11. Achenbach T.M. Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington: ASEBA. – 2007. – 238 p. – ISBN 0-938565-73-7
12. Achenbach T.M. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry. – 1991.
13. Anthony R., Moore G., Page N. et al. Measurement invariance of the short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale and latent mean differences (SWEMWBS) in young people by current care status. Qual Life Res. – 2021. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02896-0>
14. Arbona C., Burrige A., Olvera N. The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D): measurement equivalence across gender groups in Hispanic college students. – Текст: электронный // Journal of Affective Disorders. – 2017. – Т. 219. –

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716323898>

15. Berry J.W., Lepshokova Z., Grigoryev D. How Shall We All Live Together? Meta-Analytical Review of the Mutual Intercultural Relations in Plural Societies Project // *Applied Psychology*. – 2021.
16. Birman D., Chan W.-Y. Screening and Assessing Immigrant and Refugee Youth in School-Based Mental Health Programs. Center for Health and Health Care in Schools. Paper 14. – 2008. https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_centers_chhcs/14
17. Carter A.S., Grigorenko E.L., Pauls D.L. A Russian adaptation of the child behavior checklist: Psychometric properties and associations with child and maternal affective symptomatology and family functioning. *J Abnorm Child Psychol*. – 1995. – 23. – p. 661–684. <https://doi.org/10.1007/BF01447471>
18. Chavez D.V., Moran V.R., Reid S.L., Lopez M. Acculturative stress in children: A modification of the SAFE Scale. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. – 1997. – 19. – 34–45. doi: 10.1177/07399863970191002
19. Chin W.Y., Choi E.P.H, Chan K.T.Y, Wong C.K.H. The psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in Chinese primary care patients: factor structure, construct validity, reliability, sensitivity and responsiveness. – Текст: электронный // *PLoS One*. – 2015. – Т. 10. – № 8. – URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135131>
20. Collin-Vezina D., Coleman K., Milne L., Sell J., Daigneault I. Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*. – 2011. – 9(5). – p. 577–589. doi: 10.1007/s11469-011-9323-8
21. Daigneault I., Dion J., Hébert M., McDuff P., Collin-Vézina D. Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. *Child Abuse & Neglect*. – 2013. – 37(2). – p. 160–171. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.06.004
22. Derogatis L.R., Lipman R.S., Rickels K., Uhlenhuth E.H., Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory//*Behav Sci*. – 1974. – Vol.19:1 – 15 p.
23. Ebesutani C., Regan J., Smith A., Reise S., Higa-McMillan C. and Chorpita B.F. (2012). The 10-item Positive and Negative Affect Schedule for children, child and parent shortened versions: application of item response theory for more efficient assessment. *J. Psychopathol. Behav. Assess*. 34, 191–203. doi: 10.1007/s10862-011-9273-2
24. Fishwick R., Joseph S., Stewart-Brown S., Tennant R., Platt S. Monitoring positive mental health in Scotland: validating the Affectometer 2 scale and developing the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale for the UK. Edinburgh: NHS Health Scotland. – 2006. – pp. 1–99.
25. Goodman R. Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2001. – 40(11). – pp. 1337–1345.
26. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1997. – 38(5). – pp. 581–586.
27. Goodman R., Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*. – 1999. – 27(1). – pp. 17–24.
28. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*. – 2005. – 14. – pp. 28–33.
29. Grigorenko E.L., Geiser C., Slobodskaya H.R., & Francis D.J. Cross-informant symptoms from CBCL, TRF, and YSR: Trait and method variance in a normative sample of Russian

- youths. *Psychological Assessment*. – 2010. – 22(4). – pp. 893–911. <https://doi.org/10.1037/a0020703>
30. Grigorenko E.L., Geiser C., Slobodskaya H.R., & Francis D.J. Cross-informant symptoms from CBCL, TRF, and YSR: Trait and method variance in a normative sample of Russian youths. *Psychological Assessment*. – 2010. – 22(4). – pp. 893–911. <https://doi.org/10.1037/a0020703>
31. Hollifield M. et al. The range of symptoms in refugees of war: the New Mexico Refugee Symptom Checklist-121//*J Nerv Ment Dis*. – 2009. – Vol. 197, № 2. – P. 117–125.
32. Hollifield M., Verbillis-Kolp S., Farmer B., Toolson E.C., Woldehaimanot T., Yamazaki J., Holland A., St. Clair J., SooHoo J. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen Hosp Psychiatry*. – 2013. – 35(2). – pp. 202–209. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.12.002. Epub 2013 Jan 22. PMID: 23347455
33. Kaltenbach E. et al. Efficient identification of mental health problems in refugees in Germany: the Refugee Health Screener // *Journal of Refugee Studies*. – 2009.
34. Lebedeva N, Tatarko A, Berry J.W. Social and psychological basis of multiculturalism: Testing of intercultural interaction hypotheses in the Russian context // *Psikhologicheskii Zhurnal*. – 2016. – Vol. 37(2). – P. 92–104.
35. Marulanda S., Addington J. Resilience in individuals at clinical high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. – 2016. – 10. – pp. 212–219. doi: 10.1111/eip.12174
36. Mazlan N.H., Ahmad A. Validation of the malay-translated version of the center for epidemiological study–depression scale (CES-D) // *Asean Journal of Psychiatry*. – 2013. – T. 15 – № 1. – pp. 54–65.
37. McKay M.T., Andretta J.R. Evidence for the psychometric validity, internal consistency and measurement invariance of Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale scores in Scottish and Irish adolescents. *Psychiatry research*. – 2017. – 255. – pp. 382–386.
38. Panter-Brick C., Hadfield K., Dajani R., Eggerman M., Ager A., Ungar M. Resilience in context: A brief and culturally grounded measure for Syrian refugee and Jordanian host-community adolescents. *Child Development*, 2018. – 89. – pp. 1803–1820. doi: 10.1111/cdev.12868
39. Radloff L.S. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. Текст: электронный // *Applied psychological measurement*. – 1977. – Т. 3. – № 1. – С. 385–401.
40. Resilience Research Centre. CYRM and ARM user manual. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University. – 2018. Retrieved from <http://www.resilienceresearch.org/>
41. Robinson O.C., Lopez F.G., Ramos K., Nartova-Bochaver S. Authenticity, Social Context, and Well-Being in the United States, England, and Russia: Three Country Comparative Analysis // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. – 2013. – Vol. 44. – No. July. – pp. 719–737.
42. Rutter M. A children's behavior questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1967. – 8. – pp. 1–11.
43. Sarbhan Singh, Rafdzah Ahmad Zaki, Nik Daliana Nik Farid, Kushilpal Kaur. Reliability analysis of the Malay version of the center for epidemiologic studies-depression scale (CESD) among adolescents in Malaysia / – Текст : электронный // *Preventive Medicine Reports*. – 2021. – Т. 24. – С. 1015–1085.
44. Sarkadi A. et al. Is the Refugee Health Screener a Useful Tool when Screening 14- to 18-Year-Old Refugee Adolescents for Emotional Distress? // *Journal of Refugee Studies*. – 2020. – Vol. 32. – Special Issue No. 1.
45. Shafer A.B. Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. – Текст электронный // *Journal of clinical psychology*. –

2006. – T. 62. – № 1. – C. 123–146. – URL:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20213>

46. Skriner L.C., Chu B.C. Cross-ethnic measurement invariance of the SCARED and CES-D in a youth sample // *Psychological Assessment*. – 2014. – T. 26. – № 1. – C. 332.
47. Stewart-Brown S., Tennant A., Tennant R., Platt S., Parkinson J., Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey. *Health and quality of life outcomes*. – 2009. – 7(1). – pp. 1–8.
48. Tennant R. et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007. – 16. – 9.
49. Vasin G., Lobaskova M., Gindina E. The Youth Self Report: validity of the Russian version. *SHS Web of Conferences*. – 2016. – 29. – pp. 20–41.
<https://doi.org/10.1051/shsconf/20162902041>
50. Ward C, Kennedy A. The measurement of sociocultural adaptation // *International Journal of Intercultural Relations*. – 1999. – Vol. 23(4). – P. 659–677.
51. Zahradnik M., Stewart S.H., O'Connor R.M., Stevens D., Ungar M., Wekerle C. Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic re-experiencing in Mi'kmaq youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*. – 2010. – 8. – pp. 408–420. doi:10.1007/s11469-009-9228-y