

Методы сбора данных:

1. Авторская социально-демографическая анкета, включающая в себя информацию о семейном положении, семейном устройстве детей, социальных трудностях семьи, способах воспитания детей, негативном детском опыте родителя, субъективную оценку эмоционального состояния родителя, а также субъективную оценку изменений, произошедших в семье по окончанию каждого из этапов сопровождения.
2. Для оценки жизнестойкости родителей: «Тест жизнестойкости» Адаптированный Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой «Тест жизнестойкости» представляет собой русскоязычную версию опросника "HardinessSurvey" Мадди для диагностики способности личности сохранять психологическую устойчивость и эффективность деятельности в стрессовых условиях. Тест базируется на концепции жизнестойкости как системы установок, включающей три ключевых компонента: вовлеченность (убежденность в значимости активного участия в жизни), контроль (вера в возможность влиять на события) и принятие риска (готовность воспринимать трудности как возможности для роста). Опросник состоит из 45 утверждений, на которые испытуемый отвечает по 4-балльной шкале (Леонтьев, Рассказова, 2006).
3. Для диагностики психологического состояния родителей: опросник Т. Ахенбаха для взрослых «AchenbachSystemofempiricallybasedassessment» (ASEBA) в версии AdultSelf-Report (ASR) – самоотчета для взрослых (19-59 лет). На русский язык методика переведена и адаптирована Е.Р. Слободской. ASR представляет собой анкету, которую заполняет сам респондент. Каждому ответу на вопрос присваивается определенное количество баллов. После завершения анкеты баллы суммируются по категориям и шкалам и преобразуются в Т-значения с использованием специальной таблицы в зависимости от возраста и пола участника. Шкалы поделены на 3 группы:

- I. Шкалы адаптивного функционирования позволяет проанализировать тему отношений с друзьями, партнером\супругом, в семье, в работе, проблемы употребления алкоголя и табака.
- II. Шкалы синдромов оценивает такие показатели как: тревожность/депрессивность, замкнутость, соматические жалобы, проблемы мышления, проблемы внимания, агрессивное поведение и поведение, связанное с нарушением правил, назойливость.
- III. DSM-ориентированные шкалы: депрессивные и тревожные расстройства, соматические расстройства, расстройства, связанные с избеганием и расстройства дефицита внимания и гиперактивности, антисоциальные расстройства личности.

На основе первичных шкал рассчитываются показатели внутренних и внешних проблем. Внутренние проблемы определяются по шкалам: Тревожность/депрессивность, Замкнутость и Соматические проблемы. Внешние проблемы формируются из шкал: Агрессивное поведение, Делинквентное поведение и Назойливость.

4. Характеристики родительских компетенций:

а) методика незаконченных ситуаций Н.Д. Михеевой (МНС). МНС создана Н.Д. Михеевой в 2010 году с целью выявить, каким образом родители решают проблемные ситуации, которые часто возникают в процессе воспитания. Данная методика анализируется реакцию родителя на различные ситуации с их детьми. В ней представлены 20 ситуаций, в которых участнику нужно описать, какой была бы "образцовая" или "правильная" реакция родителя. Ситуации поделены на категории в зависимости от возраста детей: дошкольники (4-6 лет), младшие школьники (7-9 лет) и подростки (10-17 лет).

б) опросника детско-родительского эмоционального взаимодействия Е.И. Захаровой (ОДРЭВ). Опросник состоит из 66 утверждений и позволяет оценить 11 аспектов эмоционального взаимодействия мамы и ребенка. Эти аспекты объединены в три группы:

1. Блок чувствительности включает в себя способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, способность к сопереживанию.
2. Блок эмоционального принятия: чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком, безусловное принятие, отношение к себе как к родителю, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия.
3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия: стремление к телесному контакту, оказание эмоциональной поддержки, ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия, умение воздействовать на состояние ребенка.

5. Для исследования особенностей психологического состояния

а) детей 3-6 лет: проективный тест тревожности Темпл-Дорки-Амен, «Выбери нужное лицо», адаптированный для России В. М. Астаповым и Л. А. Ясюковой. Метод использует 14 рисунков, изображающих типичные ситуации для дошкольников. Каждый рисунок имеет два варианта: для девочек и для мальчиков. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, только контур головы. Каждый рисунок сопровождается двумя дополнительными рисунками головы ребенка, которые точно соответствуют контуру лица на рисунке. Один из дополнительных рисунков изображает улыбающееся лицо ребенка, а другой - печальное. Рисунки предлагаются ребенку в строгом порядке, один за другим. Психолог дает инструкцию, предъявляя каждый рисунок ребенку (Астапов, 2024). На основе результатов теста вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который представляет собой процентное соотношение числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков.

б) детей 7-10 лет: детский вариант шкалы тревожности CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale) в адаптации А.М. Прихожан. Респондентам предлагается 53 утверждения, на которые нужно ответить: "верно" или "неверно". Производится подсчет данных по субшкале "социальной желательности". Если результат превышает критическое значение, это может указывать на низкую достоверность ответов респондента. Оцениваются баллы по субшкале тревожности. Полученная сумма представляет первичную ("сырую") оценку уровня тревожности.

в) детей от 11 до 18 лет: "Опросник самоотчета о поведении подростков" Т. Ахенбаха (YSR/11-18). Опросник, заполняемый самими подростками, содержит список из 118 вопросов и позволяет оценить адаптивное функционирование и психологическое состояние у детей школьного возраста. Оценка **уровня компетентности** включает шкалы: **активности** (участие в спорте, занятиях, обязанностях), **социальной активности** (вовлеченность в организации, контакты со сверстниками и окружением), **активности в самостоятельных занятиях и школьной успеваемости**, а также интегральный показатель **общей компетентности**. **Выраженность проблем психологического состояния** определяется по восьми эмпирически выделенным синдромам: I) тревожно-депрессивный (напр., страхи совершить ошибку, чувство ненужности), II) отгороженно-депрессивный (напр., предпочтение одиночества, подавленность), III) соматические жалобы (напр., головокружения, психогенные боли в животе), IV) социальные проблемы (напр., конфликты со сверстниками, насмешки), V) проблемы мышления (напр., галлюцинации, странное поведение), VI) проблемы внимания (напр., гиперактивность, импульсивность), VII) делинквентное поведение (напр., обман, прогулы школы), VIII) агрессивное поведение (напр., порча вещей, угрозы). Первые три синдрома формируют общую оценку **интернализирующих проблем**, а синдромы VII и VIII — **экстернализирующих проблем**. Дополнительно фиксируются **иные проблемы** (напр., переедание, энурез). **Общее количество проблем** рассчитывается как сумма баллов по всем проблемным шкалам (Слободская, 2022).

6. Для оценки характеристик стиля взаимодействия специалистов с семьями групп риска социального сиротства планируется использовать "Опросник стиля взаимодействия специалистов с семьями групп риска социального сиротства" (разрабатывается в рамках данного исследования). Данный опросник будет разработан на первом этапе исследования.

При обработке данных планируется использовать:

- описательные статистики;
- t-критерий Стьюдента, статистический критерий Манна-Уитни для сравнения показателей жизнестойкости, психологического состояния родителей и детей, родительских компетенций и социально-демографических данных респондентов целевых групп.
- корреляционный анализ, факторный анализ для выявления взаимосвязей между жизнестойкостью, психологическим состоянием, родительскими компетенциями родителей и психологическим состоянием детей, а также социально-демографическими данными.
- множественный регрессионный анализ, линейный регрессионный анализ для выявления влияния жизнестойкости, психологического состояния родителей, родительских компетенций на психологическое состояние детей.

Математическая обработка данных будет проводиться с использованием программы SPSS или JASP.