Исследование ребенка/подростка: опрос родителя/сбор об истории ребенка.

А. Установление союза с родителем

1. Оценочный опрос родителя помимо сбора данных открывает отношения с семьей и ребенком.
2. Если данные о проблеме ребенка собираются в отдельном разговоре с родителем, все внимание клинициста может быть посвящено тому, чем озабочен родитель.

В. Вопросы, касающиеся проведения оценки.

1. Какого рода и сколько данных лучше собрать по телефону, и что лучше оставить для обсуждения лицом к лицу.

а) Кто направил, где пациент живет, чем занимаются родители, в какую школу ходит ребенок.

б) Каков профессиональный подход оценивающего лица, его документы, гонорар.

2. Насколько проблема неотложная и острая? Сможет ли родитель сотрудничать и поддерживать продолжительное оценивание без него на протяжение нескольких недель, месяцев, или нужна немедленная и более специфическая помощь?
3. Ищет ли родитель помощи по своей инициативе, или его вынуждают к этому школа или кто-то еще?
4. Каковы сильные стороны родителя (разумность, социально-экономический статус, психологичность мышления, черты личности (теплота, заботливость, юмор, зависимость, чувство своего положения, подозрительность, контроль) сознательные/бессознательные установки по отношению к ребенку, мотивация?
5. Интегральной частью каждого шага оценки должно быть информированное согласие, которое может включать обсуждение следующих вопросов.

а) Цель и продолжительность оценки. Что можно и чего нельзя при оценке.

б) Когда, где и с кем она будет приходить.

в) Что потребуется от семьи (время, деньги, участие).

г) С какими членами семьи (значимыми другими) будут встречи (индивидуальные или совместные), по какой причине, в каком порядке, сколько займут времени.

д) Другие источники данных, которые могут понадобиться: тот, кто прислал сюда, школьные табели и характеристики, семейный врач, агентства, предыдущие записи и стандартизированные формы (контрольные листы поведения и шкалу рейтинга родителей и учителей).

е) Установки на конфиденциальность и раскрытие информации.

ж) Как связаться с оценивающим лицом, клиникой или ответственным лицом, если это понадобится в период оценивания.

С. Аспекты опроса.

1. Каждый интервьюер находит удобное равновесие между расслабленностью эмоционального присутствия и отстраненностью, необходимой, чтобы остаться в рамках опроса и обдумывать свое взаимодействие с родителями.

а) Родители ощущают сочувственного слушателя без того, чтобы врачу приходилось раскрывать личные данные о семейной жизни, проблемах, личных предпочтениях и причудах.

2. После получения базисной информации с самого начала устанавливается открытое выслушивание, поощряющее родителя обсуждать проблемы своего ребенка.

а) Отметьте, может ли родитель свободно использовать различные точки зрения (свою, супруга, учителей, ребенка).

б) Пронаблюдайте за очевидной тревогой, депрессией, расстроенным мышлением или грубым личностным паттернами.

в) Отметьте явные преувеличения, искажения, пропуски и темы родителя, которые могут отражать его собственный конфликт.

3. Систематические вопросы по главным темам (зондирование, прояснение) приведут не только к более подробному описанию, но и могут определить слепые пятна и сопротивления родителя. Спрашивать о примерах проявления

симптома/поведения более чем в одном контексте (школа, дом, дом друзей), также важно.

4. Лучше избегать вопросов, предоставляющих выбор из нескольких возможностей, за исключением вопросов о частоте события, покрывающих самый широкий диапазон времени. (н-р: Скажите, а он швыряется предметами раз в месяц, в неделю, ежедневно?).

Д. Систематическое освещение обширной области данных

1. Личные данные
- имя или инициалы пациента
- возраст (лет, месяцев)
- пол, школа и класс
- социальное и этническое происхождение
- кем прислан
2. Проблемный лист
- перечислите симптомы с четким указанием, для кого они составляют проблему (родитель. Ребенок, школа)
3. Источник информации
- надежность того, кто рассказывает историю ребенка (см. пункт 2 выше)
4. Представление проблем.
- полное описание симптомов, возраст их проявления, развитие, тяжесть, степень ухудшения, частота проявления, постоянство во времени, особые факторы ситуации, усиливающие или ослабляющие симптомы.
- Отношение к симптомам родителей, ребенка и других лиц.
- История попыток справиться с симптомом дома, вне дома, госпитализации, психотерапия, психофармакотерапия. Успех или неудача попыток
- Описание дня ребенка.
- Что в нем/в ней приятного.
5. История развития ребенка.

Пренатальный период

- была ли беременность запланированной, а ребенок желанным. Важные жизненные события этого периода.

Беременность и роды.

- осложнения, лекарства в период беременности, продолжительность беременности, анестезия во время родов, меры реанимации, тест АПГАР

Младенчество, период 2-4 года, детство.

- отношения с главным ухаживающим лицом (лицами). Количество и характер отделений от ухаживающих лиц. Взаимность (реципроктность) и эмпатия при поддержке и уходе. Тревога отделения. Трудный или уступчивый темперамент, активность/пассивность, проблемы питания или сна. Гигиена и установки по отношению к телу.
- Приблизительное время таких жизненных вех, как первая улыбка, когда сел, встал, пошел, первые фразы, приучение к туалету, одевание. Часто родителю проще сравнить уровень развития ребенка с сиблингами или другими детьми.
- Свидетельства нарушений ЦНС: гиперактивность, припадки, сенсорные нарушения, сильные вспышки раздражения в ответ на перемены. Повторяющиеся стереотипные интересы или игры.
- Темы игр и фантазий: потери, его бросили, его любят, самоутверждение, соперничество с сиблингами, победа над родителями, страх перед физической болью, деторождение, каннибализм, увечье. Способность к воображаемой игре.

Школьные годы

- привыкание к яслям и садику, академические успехи, социальные успехи, когнитивные нарушения, неспособность учиться.

Социализация

- характер отношений с родителями, учителями, сиблингами, способность находить дело для группы сверстников и принимать в нем участие, отношения один-на-один.
- Умение справиться с чувствами самоутверждения, агрессии и состязания с

другими, мастурбационные и сексуальные интересы.
- Хобби, интерес к спорту, искусству, играм, развлечениям, командам, виды сублимации.

Медицинская история
- Заболевания, несчастные случаи, госпитализация, хирургические операции, неврология.

Подростковый возраст
- отношение к половому созреванию, менархе, отделению от родителей, употреблению алкоголя, наркотиков, протестное поведение, паттерны еды и сна, свидания сексуальная активность, личностные изменения, дружба, сексуальная идентичность и интересы.

Семейная история родителей.
- влияние личной жизни родителей на ребенка: в прошлом и настоящем, на образование, на выбор профессии, их психиатрическая история, медицинская, брачные отношения, сексуальные или физические оскорбления, воспитание.
- семейное взаимодействие: границы, уважение и принятие друг друга, как выражались или скрывались конфликты, отношения членов семьи друг к другу и к другим людям.
- Сексуальные и физические оскорбления супруга, употребление алкоголя и наркотиков.