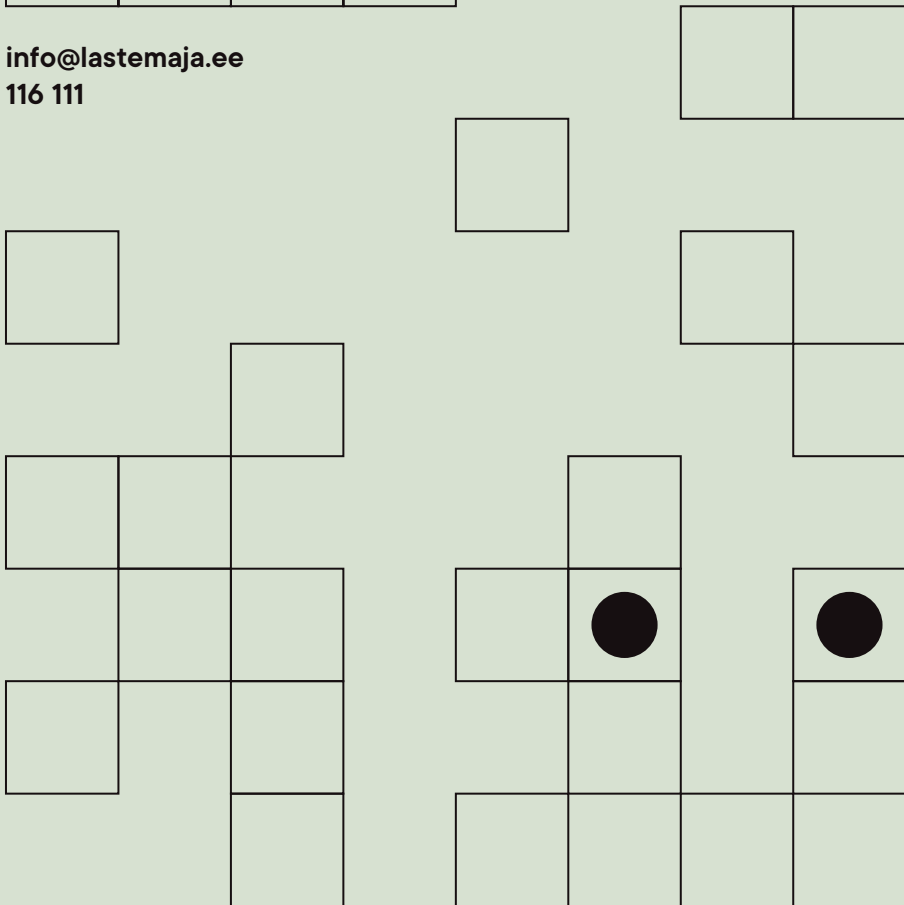


L	A	S	T	E
M	A	J	A	

TURVALINE  
SÕBRALIK  
PRIVAATNE

info@lastemaja.ee  
116 111



# Psüühilise erivajadusega lapse küsitlemise juhendmaterjal

Koostaja: Kristjan Kask



Trükist rahastati Õiguste, võrdõiguslikkuse ja kodakondsuse Euroopa Komisjoni programmi (2014–2020) projekti BADEV raames.

Trükise sisu on ainuüksi selle looja vastutus. Euroopa Komisjon ei võta sisu ega selle kasutamise eest mitte mingit vastutust.

# Sissejuhatus

Käesolev juhendmaterjal annab soovitusel, kuidas ette valmistada ja läbi viia psüühilise (vaimse) erivajadusega laste küsitlemist.

Ütlused, mida lapsed on andnud nende suhtes toimepandud kuriteo uurimise käigus kannatanutena või kuriteo tunnistajatena, on väga olulised. Eriti haavatavaks grupiks võib pidada psüühiliste erivajadustega lapsi, kelle võib esineda raskusi täiskasvanutest arusaamisel ning eneseväljendamisel.

Koolieelse lasteasutuse riikliku õppekava §8 lõige 1 defineerib erivajadusega last kui last, kelle võimetest, tervises seisundist ja kultuurilisest taustast ning isiksuseomadustest tingitud arenguvajaduste toetamiseks on vaja teha muudatusi või kohandusi tema kasvukeskkonnas ja tegevustes. Juhendmaterjalis defineeritakse psüühilise erivajadusega laps järgmiselt: laps, kelle psüühika- ja käitumishäire(te) olemasolust tulenevalt avaldub vajadus muuta ja kohandada keskkonda ning lapsega läbiviidavaid tegevusi tagamaks parim võimalik toimetulek ütluste andmiseks nii kriminaal-, tsiviil- kui haldusmenetluses, aga ka muudes võimalikes lapse ärakuulamisega seotud olukordades (nt lastemajateenus).

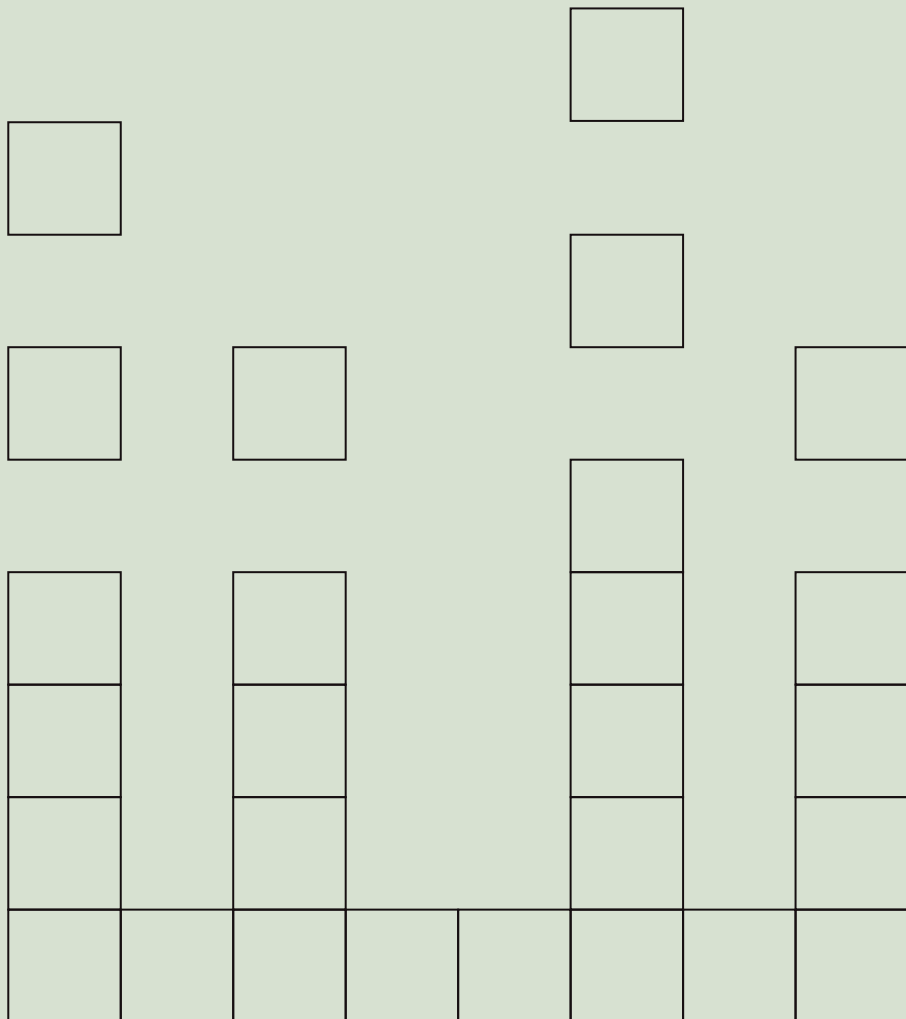
Juhendmaterjal täiendab 2016.a. ilmunud „Lapse küsitlemise käsiraamatut“ keskendudes täpsemalt psüühiliste erivajadustega laste küsitlemisele. Juhendmaterjal on mõeldud kõigile, kes küsitlevad lapsi nendega juhtunu kohta (politseiuurijad, prokurörid, kohtunikud, lastemaja küsitlajad). Juhendmaterjalis tutvustatakse psüühiliste erivajadustega laste eripärasid ning käsitletakse küsitlemise ettevalmistamise ja läbiviimise põhimõtteid. Juhendmaterjalis tutvustatakse abivahendeid nii lapsega suhtlemisel kui ka lapse kohta käiva eelinfo süstematiseerimise ning küsitlemise planeerimisel.

Juhendi autor soovib tänada asjalike nõuannete ja kommentaaride eest Marienthali kliiniku kliinilist psühholoogi Sirje Rassi, Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi koolipsühholoogia lektorit Astra Schultsi ja Karin Sadamat Politsei- ja Piirivalveametist.

Juhendi ja selle lisade digitaalne versioon on kättesaadav ja allalaetav Sotsiaalkindlustusameti koduleheküljelt.

Juhendi koostamist rahastati Euroopa Komisjoni BADEV projekti toel.

Eestis oli programmi koordinaator Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakond.



# Psüühiline erivajadus

Psüühiliste erivajadustega lastel on füüsilised, kognitiivsed või emotsionaalsed eripärad, mis segavad nende toimetulekut mõnede tegevustega võrreldes tüüpilise arenguga lastega. Erinevused on väga individuaalsed, mistõttu igale lapsele tuleb läheneda individuaalselt, lähtuvalt tema eripäradest. Psüühilised erivajadused võivad olla tingitud mitmetest teguritest (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992; The Advocate's Gateway, 2019). Madalam infotöötlusvõimekus võib vähendada laste võimet tähele panna, kodeerida, säilitada, meelde tuletada ja aru saada nendega varasemalt toimunud. Väiksem töömälu maht (mitmete eri detailide samaaegne meelespidamine) võib vähendada sündmuse kogemise hetkel sündmuse salvestamist mällu. Keelearengu häired teevad raskeks kõnest arusaamise ning eneseväljenduse küsimustele vastamisel.

Psüühika- ja käitumishäire diagnoosimine on keerukas protsess, mis nõuab eriteadmisi. Lastepsühhiaatrias toimub psüühikahäirete diagnoosimine ja sekkumiste kavandamine enamasti lastepsühhiaatrilise meeskonna liikmete koostöös (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016). Sageli võib lastel esineda mitu häiret üheaegselt (komorbiidsus).



## INTELLEKTIPUUE

Vaimne alaareng ehk intellektipuu on kõikide psüühiliste funktsioonide eakohasest aeglasem areng koos intelligentsuse madala tasemega (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; The Advocate's Gateway, 2019). Iseloomulikuks tunnuseks on kõne arengu puue ehk alakõne, mis võib ilmuda juba varases lapseas. Kõneoskus, nii suuline kui kirjalik, on häirunud. Kõige iseloomulikum kõrvalekalle vanusenormidest on kõne mõistmise raskus, mis avaldub nii sõna-, lause- kui teksti tasandil.

### **Intellektipuue mõjutab:**

- uue info või oskuste õppimist ja arusaamist;
- suhtlemisoskuseid ja -võimeid;
- igapäevaste tegevuste planeerimist;
- üksinda toimetulekut;
- sotsiaalseid oskuseid ja võimeid.

### **Kerget intellektipuuet iseloomustab:**

- laps võib vajada toetust abstraktsetest mõistetest arusaamisel ja väljendamisel nagu aeg, kestvus, distants, mõtete ja ideede planeerimine ja järjestamine;
- laps on tavaliselt võimeline vestluses osalema ning oma kogemusi, vajadusi ja tundeid avaldama.

### **Möödukat ja rasket intellektipuuet iseloomustab:**

- laps vajab toetust igapäeva eluga hakkamasaamisel;
- laps vajab toetust abstraktsetest mõistetest arusaamisel ja väljendamisel nagu aeg, kestvus, distants, mõtete ja ideede planeerimine ja järjestamine;
- lapsel võivad kaasneda somaatilised haigused ning ta võib vajada abi liikumisel;
- tavaliselt ilmnevad raskused eneseväljendamisega ning öeldust arusaamisega.



## **AUTISMISPEKTRI HÄIRED**

Autismispektri häirete näol on tegemist arenguhäiretega, mis mõjutavad seda, kuidas inimene teistega suhtleb ning kuidas kogeb maailma enda ümber (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Eesti Autismiühing, 2019; The Advocate's Gateway, 2019; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992; Maras & Wilcock, 2013). Need kvalitatiivsed kõrvalekalded normist on püsivad ja ilmnevad kõigis olukordades. Autismispektrihäired mõjutavad sot-

siaalset arusaamist ning kommunikatsiooni teiste inimestega. Vajadused ja raskused, mis on seotud kommunikatsiooni, mälu ja sensoorse info töötusega suurenevad, kui autismispektri häirega lapsed on koos võõraste inimestega võõrastes kohtades ning kogevad stressirohkeid olukordi.

Individaalsed erinevused **autismispektri häiretega laste (ASHL)** hulgas on väga suured ning lapse erivajadused ei pruugi olla esmasel suhtlemisel koheselt märgatavad. Ühes äärmuses võivad olla väga piiratud sotsiaalse suhtlemise oskused ning keelelised võimed; teises äärmuses võib olla lapse vaimne võimekus keskmisest kõrgem ja eneseväljenduse tase väga hea, aga avalduvad teatud ühetaolised sotsiaalsed käitumised, mis võivad konkreetsetes olukorras olla ebakohased.

Autismispektri häiretega laste puhul on häirunud nende sotsiaalne interaktsioon ja suhtlemine teiste inimestega. Kaasneda võivad probleemid suhtlemisel; raskused oma käitumise kohandamisel, et see oleks olukorrale kohane; tavapäratu silmside ja/või kehakeel, näoilmete ja/või mitte-verbaalse kommunikatsiooni puudused; väga rigiidne mõtlemine; võimetus näha „suurt pilti“ või aru saada teiste vaatenurgast konkreetsele olukorrale.

Avalduda võivad piiratud ja korduvad käitumised, huvid ja tegevused, näiteks raskused rutiinidest välja tulla, uued kohad võivad tekitada äärmuslikku stressi; esineb ekstreemne tundlikkus sensorsetele stiimulitele. Huvid võivad olla väga kitsad ning nendega tegelemine väga järjepidev; teadmised huviala kohta väga põhjalikud. Retseptiivne kõne (loetu või räägitu jälgimine ja sellest arusaamine) võib olla tunduvalt vähem arenenud kui ekspressiivne kõne (mõtete koondamine sõnadeks ja lauseteks ning nende edastamine teistele). Mõningad ASHL on väga sõltuvad nende igapäeva-rutiinist ning selle lõhkumisel võivad olukorrale sobimatult reageerida.

## **MUUD KÜSITLEMISE KONTEKSTIS OLULISED HÄIRED**

**Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)** on ajutegevuse arenguline eripära, mis väljendub tähelepanuhäirete, ülemäärase püsimatuse (hüperaktiivsuse) ja impulsiivsuse, mille tõttu on lapse käitumine raskesti juhitav (Tartu

Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992). ATH algab varases lapseas ja ATH-le omane käitumine on ajas püsiv ning situatsioonidest sõltumatu. Keskseks sümptomiks võib pidada alanenud keskendumisvõimet ja raskusi tähelepanu hoidmisel parasjagu tehtaval tegevusel. Domineerida võib nii tähelepanematus, hüperaktiivsus või mõlemad. ATH-le omaseid sümptomeid – tähelepanuhäireid, impulsiivsust ja ülemäärast aktiivsust – võib esineda ka teiste psüühikahäirete puhul või ilmnedada psüühikahäireta lastel. ATH iseloomulikeks tunnusteks on see, et lapsel on raske püsida ülesande juures ja üldse paigal ning näib nagu laps ei kuulaks talle öeldut ja räägib teiste jutule vahele. ATH-ga lapse väljakutsuvat käitumist ei saa tõlgendada kui personaalset rünna- kut, vaid seda tuleb võtta kui osa häirest. ATH-ga lapsega suheldes peab suutma end valitseda ja reageerida sobilike ning ettenägelike meetmetega.

Küsitlemise ja mälu kontekstis võivad tähelepanuhäired ja impulsiivsus mõjutada lapse tähelepanu koondumist, mis avaldub raskustes sündmuse mällu salvestamisel. Väiksem töömälu maht võib põhjustada raskusi oma narratiivi planeerimisel ning järje pidamisel (millest juba rääkisin ja millest mitte). Ütlused võivad olla rohkem ebaselgelt väljendatud. Seepärast võib olla vajalik öeldu hilisem täpsustamine.

**Käitumishäire** on korduv ja püsiv düssotsiaalne, agressiivne või delikventne käitumine, mis on kestnud vähemalt 6 kuud (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992). Käitumishäirega laps rikub oma käitumisega teiste põhiõigusi või eakohase sotsiaalse käitumise põhinorme või -reegleid ja läheb selgelt vastuollu eale vastavate sotsiaalsete ootustega. Võivad ilmnedada järgmised tunnused: ülemäärane kaklemine, huligaanitsemine, julmus loomade ja inimeste suhtes, hävitus- tung teiste omandi suhtes, süütamised, korduv valetamine, varastamine, popitegemine koolist, ärajooksmine kodust, sagedased ja ebatavalise intensiivsusega vihapursked, deviantne väljakutsuv käitumine, püsiv sõnakuul- matus. Käitumishäirete osas tuleb pidada meeles, et üksikud asotsiaalsed teod pole käitumishäire ilmnemiseks piisavad.

Käitumishäirega lapse käitumisel võivad olla erinevad eesmärgid: saada erilise tähelepanu osaliseks; soov näidata, et keegi ei suuda teda takistada



tegemast seda, mida ta tahab või sundida tegema asju, mida ta teha ei taha; oodata, et kui ta midagi ei tee ja on passiivne, siis jäetakse ta rahule. Küsitlemisel võib käitumishäire väljenduda vastumeelsuses rääkida täiskasvanutega ja kinni pidada kokkulepitud reeglitest.

**Õpivilumuste häired** on häirete grupp, mis avaldub lapsel olulistes raskustes kuulamisharjumuse, kõne, jutustamise, lugemise, kirjutamise või matemaatiliste oskuste omandamises (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992). Õpivilumuste häired saavad alguse lapse varastel arenguetappidel. Kahjustunud võivad olla tajumisega seotud protsessid (nt vead kirjutamisel, sõnas tähtede või lauses sõnade äravahetamine, sotsiaalsete signaalide tunnetamisvõime puudulikkuses (näiteks näoilme tunnetamine)), seostamisprotsessid (puudulikkus omandatud info töötlemisel, kasutamisel või meenutamise käepärasusel, nt arusaamine põhjus-tagajärg seostest, naljadest, sarkasmist) või liigutuslik-väljenduslike funktsioonide puuded (nt kogelusena või raskustena silm-käe koostöös koordineerimise nõudvates ülesannetes). Lapse küsitlemisel võivad õpivilumuste häired ilmuda näiteks raskustest öeldust arusaamisel ja eneseväljendusel.

Last oluliselt häirivate sündmuste ajal ja järel võivad stressi tekitavad stiimulid, kui need on erakordselt tugevad või kestavad pikka aega, ületada organismi kaitsemehhanismide võime tekkinud muutusi parandada, põhjustades äärmuslikke lühiajalisi (**äge stressreaktsioon, ÄSR**) või pikaajalisi (**post-traumaatiline stressihäire, PTSD**) stressireaktsioone, mis võivad omada olulist järelmõju lapse edasisele elukäigule (Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, 2016; Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992).

**ÄSR** on olulise raskusastmega mööduv seisund, mis tekitab erakordselt tugeva psühhotraumeeriva kogemuse tagajärjel (oht lapse või tema lähedaste inimeste elule ja/või kehalisele tervisele või järsk muutus lapse suhtesüsteemis). ASR sümptomis tekivad vahetult psühhotraumeeriva olukorraga kokkupuutel ning vaibuvad tavaliselt tundide või mõnede päevade jooksul, kuigi ebasoodsate tingimuste korral võivad need püsida kauem. Nooremaelistel lastel võib väliselt avalduda passiivne ja nõutu olek või sihipäratu käitumine, mitte niivõrd hirm ja abitus. **PTSD-d** iseloomustab

sündmuste uuesti kogemine (häirivad kujutluspildid, unenäod, juhtunu uuesti läbielamine (sh kehalised aistingud, mis sümboliseerivad või tuletavat traumat meelde)), teatud kohtade vältimine (tegevused või vihjed, mis võivad traumat meelde tuletada, ei pruugi olla väliselt nähtavad), üli- valvsus teatud olukordade või stiimulite suhtes, reageerimise tuimenemine või ülierksus (püsimatus, uinumis- ja unehäired), ning lahutamiskartuse või uute hirmude teke ja laienemine. Tulemuseks võivad olla raskused igapäevaeluga toimetulekul. Küsitlemisel võib PTSD avalduda selles, et laps ei pruugi suuta edasi anda teda traumeerinud sündmuse üksikasju.

## **PSÜÜHIKA- JA KÄITUMISHÄIRED NING RAVIMID**

Kui laps võtab psüühika- ja käitumishäirete raviks **ravimeid**, siis võivad ilmnedä kõrvaltoimed, mis mõjutavad lapse võimet suhelda.

### **Näiteks:**

- häiritud nägemine;
- pearinglus;
- keskendumisvõime alanemine;
- aeglasem mõtlemine;
- mäluprobleemid;
- lihaskangus;
- värinad või spasmid;
- unehäired;
- ebatavalised lõua, huulte või keele liikumised.

Kui on teada, et laps võtab ravimeid, siis uuri kas lapselt endalt või tema lähedaselt, kuidas see mõjutab lapse psüühilisi protsesse.

# Üldised põhimõtted psüühilise erivajadusega lapse küsitlemise ettevalmistamisel

## KÜSITLEMISE PÕHIMÕTTED

**Psüühilise erivajadusega lapse küsitlemisel võiks eelistatud küsitlemis-meetodina (teatud erisustega) kasutada NICHD küsitlusmeetodit** (loe selle meetodi kohta lähemalt Lapse küsitlemise käsiraamatust). Psüühilise erivajadusega laste küsitlemisel peaks erisustena arvesse võtma järgmisi asjaolusid (Advocate's Gateway, 2019).

Vaimne tervis on dünaamiline ehk ajas muutuv. Lapse võime vestluses osaleda võib seetõttu päevade lõikes erineda. Lühikesed pausid lapsega vestlemisel võivad aidata lapsel ärevusega toime tulla ning alandada küsitlemisest tulenevalt kuhjuvat stressi.

Varasemate (traumaatiliste) sündmuste meenutamine võib suurendada emotsionaalseid reaktsioone (hirm, stress). Probleemid mälust info kättesaamisel võivad stressi olukorras süveneda. Samas, lapsel võib olla puudulik võime meelde tuletada sündmuse toimumise aega, aga see ei tähenda, et ta sündmust ennast ei mäletaks. Mäluprobleemid võivad osutada detailide vähesusele aga mitte sellele, et lapse meenutus sündmusest oleks ebaõige ja mitteusaldusväärne.

Lastel võivad olla raskused eneseväljendamisel – juhtunu esitamise järjekord ei pruugi olla loogiline ja kronoloogiline; esitusviis juhtunust on hüpplik. Kui laps ei kasuta tavapärast suhtlemist, vaid viipleb või kasutab muid kommunikatsioonivorme, siis võta ühendust vastava spetsialistiga (nt viipleja, logopeed, kliiniline lapsepsühholoog).

Kui lapsel on kuulmislangus, siis paiguta ruumis küsitleja ja lapse toolid võimalikult üksteise lähedale ja kontrolli, kuidas laps kuuleb ning kas distants

laps ja täiskasvanu vahel on mugav või vajab veel muutmist. Kui lapsel on nägemispuue, siis tutvusta lapsele ruumi sisustust; kui kuhugi lähed või midagi annad, siis kommenteeri seda („Ma annan nüüd sulle kätte...“).

Kui lapse käitumine on tavapärasest erinev, aga küsitlemist ei sega, siis ignoreeri seda – näiteks mõnel lapsel võivad olla mittetüüpilised maneerid või käitumised, (nt et ASHL ei vaata silma). Vajadusel tuleta lapsele varem kokkulepitud reegleid meelde ning sea lapse käitumisele piire („Lapse nimi), sa karjud praegu ja ma ei saa sinuga nii rääkida“).

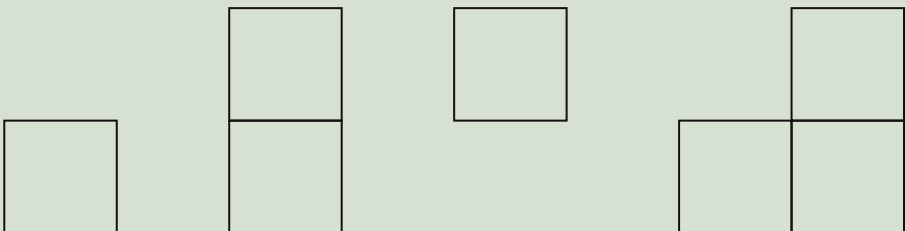
Alanenud keskendumisvõime on sümptom mitmetel psüühika- ja käitumishäiretel (nt depressioon), see aga ei tähenda, et lapsel keskendumisvõime puuduks. Vestlusel lapse tähelepanu hoidmiseks kasuta lapse nime või võimalda lapsele pause.

Ärevus ja madal enesehinnang võib mõjutada lapse vestluses osalemist. Laps võib sulguda või olla liigselt koostöövalmis (nt vastata küsitlejale sobival viisil eesmärgiga võimalikult ruttu küsitlemine lõpetada).

Kui lapsel on raske vestlust jälgida, siis võib see põhjustada temas segadust ja võimendada ärevustunnet. Ärevus mõjutab lapse võimet vestluses osaleda ja räägitust aru saada.

Mõni laps võib olla nii füüsiliselt kui vaimselt erksam hommikupoolikul, mõni õhtupoolikul (sh ravimite võtmise tõttu).

Lapse reageerimine küsimustele võib võtta aega – aega võib võtta räägitud kuulamine, sellest arusaamine, mõtlemine, mida vastata ja vastuse sõnastamine.



## **Psüühilise erivajadusega lapse käitumist küsitlemisel võivad mõjutada järgmised tegurid:**

- Ere valgus, valjud hääled ja müra, intensiivsed lõhnad ja liiga intensiivne silmside.
- Katkestused küsitlemisel ning planeeritud tegevuste edasilükkamine.
- Lapse jaoks võõras keskkond ning ruumide ülesehitus, liiga palju võõraid inimesi, mis võib viia ülestimuleerituse ja/või sensoorse liiasuseni.
- Mitmed samal ajal toimuvad vestlused (uurija räägib lapsega, samal ajal spetsialist räägib lapsevanemaga).
- Ajasurve.
- Lapse vanust ja arengutaset arvestades ajaliselt pikk küsitlemine.
- Lapse jaoks võõrad reeglid suhtlemisel küsitlemise olukorras.
- Tehnoloogia kasutamine (kaamera) kui vestlus audio- või video-salvestatakse.
- Lapse subjektiivne tunne, et teda ei kuulata ära või ei usuta.
- Otsuste tegemistest kõrvalejätetus, lapse mitte kaasamine temaga toimuvasse, valikute puudumine.

## **Kohanda keskkonda:**

- Ruum peaks olema hästi valgustatud, võimalusel loomulik valgus. Võimalusel eemalda ruumist segavad hääled ja visuaalne müra. Kui aknast välja vaadates on visuaalne müra, mis lapse tähelepanu häirib (nt tänav tiheda liiklusega), siis tõmba pigem kardin ette.
- Ruumis võiks olla paar pehmet mänguasja (või muud katsutavat eset nagu stressipall), mida laps saab vajadusel kätte/kaissu võtta (või võtab laps ise oma turvaeseme küsitlemisele kaasa).
- Enne küsitlemist vaata koos lapsega üle ruumid, kus küsitlemine toimub.

## **Sellele lisaks:**

- Jälgi enda välimust. Kanna neutraalseid igapäevaseid riideid ja ehteid (vältimaks lapse liigset tähelepanu koondumist näiteks huvitavale riideesemele (sh logod) või ehtele).
- Ajasta küsitlemine vastavalt lapse vanusele ja erivajadusele (et laps oleks ergas ja küsitlemine segaks võimalikult vähe lapse igapäevast

rutiini). Kui on vajadus last küsitleda hilja õhtul, või öösel kiireloomulise info osas, siis käsitle sel hetkel kõige olulisemat, kuid põhjalikum küsitlemine planeeri järgmisse päeva. On väga oluline, et laps oleks küsitlemisel ergas ja väljapuhanud.

- Selgita lapsele, miks mõningaid tegevusi just sellisel viisil tehakse; mis juhtub peale tänast küsitlemist (kuna laps võib teada, et võõras-tega ei räägita).
- Laps peab teadma, kus teda saatev inimene teda ootab ning seda, et tal on võimalus paluda küsitlemise kestel pause.

Kogu eelinfot lapse erivajaduste ja suhtlemise kohta lähedastelt või last tundvatelt inimestelt, et kaardistada lapse vajadused, raskused ja võimed. **Eelinfo kogumiseks ja selle süstematiseerimiseks saad kasutada „Võimete ja raskuste loetelu“ töölehte (vt lk. 33).**

**Lapsega vahetult suheldes võivad psüühilisele erivajadusele viidata järgnevad tunnused (Advocate’s Gateway, 2019):**

- Tahe meeldida, kõrgenenud mõjutatavus.
- Kergesti häiritav, madal keskendumis- ja tähelepanuvõime.
- Raskused öeldust arusaamisel ning eneseväljendamisel.
- Küsimustest arusaamisel raskused.
- Küsimustele reageerimine ebakohaselt või ebajärjepidevalt; teisalt, võib laps rääkida väga kiiresti hüpeldes teemalt teemale ilma selleta, et temalt oleks üldse küsimus küsitud.
- Tähelepanu viimine suhtluses pisidetailidele.
- Vanusest sõltuvalt raskused oma isikuandmete meelespidamise ning arusaamisega, kus ja kellega nad on ja mis eesmärgil räägivad.
- Oma jutu kordamine.
- Ülierutuvus või rahutus.
- Väliskeskonnale väga vähesel määral reageerimine, huvipuudus.
- Liigne emotsionaalsus.
- On füüsiliselt tagasitõmbunud (kägaras olek, silmade kinnipanek).
- Vägivaldsus.
- Ei saa aru igapäevastest väljenditest.
- Keerab pead selmet, et otsida silmadega.
- Kõhklused võõras ruumis liikumisel.

- Kontrollimatud lihastõmbused.
- Vähene teadlikkus isiklikust ruumist (nt ronib küsitlejale sülle).

**Kogutud eelinfost lähtuvalt aitab lapse küsitlemist planeerida „Küsitlemise planeerimise abivahend“ (vt lk. 40). Vajadusel kaasa küsitlemise juurde spetsialisti (nt lastekaitsetöötaja, lapsepsühholoog, logopeed).**

## KÜSITLEMISE LÄBIVIIMINE

Küsitlemise läbiviimisel pea silmas järgnevaid soovitusi (Advocate's Gateway, 2019).

Räägi rahulikult ja aeglaselt. Koosta küsimused vastavalt lapse erivajadustele ja võimetele. Väljenda empaatiat ja arusaamist lapse erivajaduse suhtes, eriti kui ta on agiteeritud või vihane. Kui laps on vägivaldne, siis püüa ise jääda rahulikuks ning tagada nii lapse kui enda julgeolek.

Hoia laps teemal ning küsi küsimusi ühe teema piires jaotades küsitlemise plokkideks. Kui plokki muudad, siis väljenda seda. „Nüüd me oleme lõpetanud rääkimise selle kohta, mis trennis juhtus. Räägime edasi sellele järgnenud päevast. Ma tahan sinuga rääkida sellest, mida sa emale Tomi kohta ütlesid.“

Küsi lühikesi ja lihtsalt sõnastatud küsimusi. Lapse töömälu võib olla piiratud nii tema seisundi tõttu kui ka stressist küsitlemise olukorras.

Kui avatud küsimustele vastamisega on lapsel raske („Räägi, kirjelda“), siis mine konkreetsemate küsimuste juurde („Räägi mulle, kus see juhtus?“).

Suletud küsimusi täpsusta vaba meenutuse („Räägi“) või avatud küsimustega („Kes/kus/millal“). („Kas seal oli veel keegi“ – „Jah“ – „Räägi mulle temast“ või „Kes see oli?“.)

Kasuta tuttavaid sõnu ning mittekujundlikku keelekasutust. Küsides näiteks „Viskan veel ühe teema õhku“ võib laps jääda vaatama, mida täiskasvanu

reaalselt õhku visata kavatseb. Metafoorid, kujundlik kõne on raskesti arusaadavad ning neid võidakse tõlgendada sõnasõnalt („Ma jooksen nüüd ruttu mõned teemad läbi“).

Kui pead vajalikuks küsimust/küsimusi korrata, siis selgita esmalt lapsele, miks sa seda teed. Vastasel juhul võib laps oletada, et täiskasvanu arvab, et ta ei räägi tõtt ja võib seetõttu segadusse sattuda ning täiskasvanule sobival viisil vastama hakata. Pigem kasuta siin täpsustamist („Mida puudutamine sinu jaoks tähendab?“).

--	--	--	--	--

Kasuta lapse eesnime. Selgita lapsele küsitlemise reegleid, sh tema õigusi ja kohustusi talle arusaadavas keeles, kuna kommunikatsioon lapse küsitlemisel erineb oluliselt tema tavapärastest suhtlemiskogemustest.

Välidi vastandumist. Märka lapse tundeid: peegelda, sõnasta ümber ja tee (lühikokkuvõtteid. Anna ainult neid lubadusi, mida suudad pida.

Ole valvas võimalike möödarääkivustega toimetulekul. Näiteks lapsele midagi selgitades ära küsi pelgalt „Kas sa saad aru?“ – lase tal öeldut oma sõnadega selgitada või täpsustada („Ütle mulle, mida agressiivne sinu jaoks tähendab?“). Väiksem laps võib küsimusele vastata ilma küsimusest aru saamata või ilma küsitud osas teadmist omamata. Kui laps ütleb, et ta saab aru, siis kontrolli terminid üle lapse vastustes, sest laps ei pruugi sõna tähendusest üheselt aru saada („Kas keegi puudutas sind“ – „Ei puudutanud. Ta lihtsalt pani käe mu õlale“)

Ära eelda, et laps ütleb sulle, kui ta sinust aru ei saa. Jälgi tema kehakeelt – segaduses pilk, pikad pausid, maha vaatamine. Laps võib küsimusele vastata, kuna ei taha paista rumalana; küsitlejat nähakse autoriteetsena; laps arvab, et saab küsimusest aru. Meenuta lapsele, et ta võib vastata, et ta ei tea või ei saa aru. Anna teada, et laps võib öelda, kui vajab küsitud küsimusele mõtlemiseks lisa-aega.



„Millal“ küsimused võivad olla rasked lapsele jälgida. Püüa luua ajalist järjekorda – „Mis juhtus esimesena? Mis juhtus edasi? Mida sa tegid edasi? Mis on viimane asi, mida sa mäletad?“ Kasuta visuaalset ajajoont (vt Joonis 1), eriti kui tegemist on mitmete sündmustega mitmes asukohas.

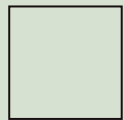
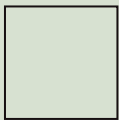
Nimeta objekte ja inimesi nende nimedega. Korda nimesid, kohti, objekte – vähenda asesõnade kasutamist (tema, see). („Mai, kas sa olid köögis? Millal Jaan selle akna lõhkus? Mida Teresa (mitte: tema) ütles? Kas raha oli rahakotis (mitte: sees)? Kas ema oli toas (mitte: seal)?“)

Tee lapse poolt räägitust lühikokkuvõtteid. („Ma tahan olla kindel, et ma sain õigesti aru. Räägi mulle uuesti...“.)

Samu termineid kasuta järjepidevalt samas sõnastuses, eelistatavalt lapse enda sõnadega nii, nagu ta neid kasutab.

Hoia lapsega silmsidet, v.a. juhtudel, kui laps keeldub silmsidest (ASHL). Samas pea meeles, et laps võib meenutamisel tunda end mugavamalt sulle mitte otsa vaadates. Ole ettevaatlik silmside pikkusega, see võib lapsele olla ebamugav (nt paista jõllitamisena või liialt kontrollivana).

Jälgi oma kehakeelt. Kasuta seda tähelepaneliku kuulamise demonstreerimiseks. Pea meeles, et mõned lapsed võivad sinu kehakeelt jälgida ning teha selle põhjal kohandusi oma juttu (nt kui mingi teema peale kulmu kortsutad, võib laps muuta öeldu sisu).



Hoia oma keelekasutus lihtne kasutades konkreetse tähendusega ja lihtsaid sõnu. Lapse jaoks võivad olla raskesti arusaadavad abstraktsed mõisted nagu aeg, kestus, sündmuste sagedus, samuti hinnangud nähtud inimeste pikkusele ja vanusele. Samuti võib olla raskusi mõistete kategoriseerimisel. („Kas sul olid riided seljas?“ – „Ei.“ – „Kas sul oli pidžaama seljas?“ – „Jah.“)

Kui on oluline küsida kui palju kordi mida juhtus, siis sellele võib laps vastata ebareaalselt (1000 korda) – mis antud juhul tähendab, et juhtus mitmeid kordi. Kui seda on vaja täpsustada, siis küsi, kas juhtus üks või mitu korda.

Hoia küsimused lühikesed – lapsel võib olla kehv töömälu (nt kui palju infot laps korruga meeles suudab pidada) ning alanenud keskendumisvõime.

Kas-küsimused mõne fakti täpsustamiseks võivad olla asjakohased, aga mitmete *kas*-küsimuste esitamine üksteise järgi hakkab suure tõenäosusega lapse vastuste täpsust langetama.

Valikvastustega küsimused – kui on oluline küsida, siis lisa variandina „ma ei tea“ või „midagi muud“.

Ole ettevaatlik „kas sa mäletad“ tüüpi küsimustega – lapse vastus „jah“ võib käia selle kohta, et ta mäletab, aga mitte järgneva (sisu) kohta. Lapse vastus „ei“ võib tähendada „ei, ma ei mäleta“ või „ei, mul polnud seal sinikat“ või „jah, ma mäletan aga mul polnud seal sinikat“. Ka „miks“ küsimustele on lapsel raske vastata, püüa selliseid küsimusi ümber sõnastada.

### **Kokkuvõtlikult:**

- Küsitlejad peaksid olema teadlikud lapse erivajadustest – see aitab küsitlejal lapse küsitlemist paremini ette valmistada ja läbi viia.
- Laps ei pruugi küsitleja rollist aru saada – seda tuleb lapsele selgitada (näiteks, et küsitleja teab õigeid vastuseid ning kontrollib, kas ka laps teab).
- Tuleb selgitada, et küsitleja ei tea, ja sellepärast küsib põhjalikult.
- Kui sa pole kindel, kas saad lapsest aru, siis täpsusta.
- Kui palud lapsel öeldut korrata, siis põhjenda miks seda teed.
- Kui kontrollid oma arusaamist lapsest, siis kasuta lapse enda sõnadega öeldut.

# Intellektipuudega lapse küsitlemine

Intellektipuudega last iseloomustab küsitlemise kontekstis järgnev (London jt 2013; Maras & Wilcock, 2013; Henry, Bettenay & Careney, 2011; Advocate's Gateway, 2019).

Intellektipuudega lapsel on madalam infotöötlusvõimekus, vähenenud tähelepanu ja keskendumisvõime. Lapsel kulub enam aega, et infot vastu võtta, seda töödelda ning sellele vastata. Väiksem eneserefleksiooni võime avaldub selles, et lapsel on raskusi jälgida emotsioone ja kavatsusi enda või teiste kõnes ja tegevustes.

Kõrgenenud frustratsioon, stress ja ärevus võivad avalduda iseäranis võõrastes keskkondades, mille tulemusel suhtlemisvõimekus langeb. Eelnevad võivad tekitada olukorrad, kus (i) pole teada, mis toimub ja toimuma hakkab; (ii) kui küsitlemist läbi viivad isikuid ning küsitlemise keskkonda tajutakse heidutavana ja (iii) küsitlemine hilineb või lükkub edasi.

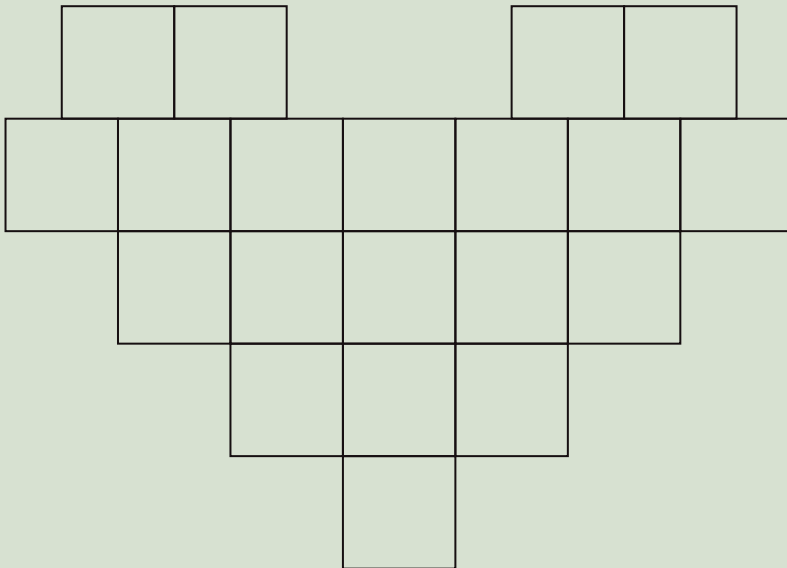
Käitumuslikud vastused kõrgenenud frustratsioonile, stressile ja ärevusele võivad olla (i) vaimne ülekoormus, mis võib viia lapse lukustumiseni; (ii) agressiivne või frustreeritud käitumine; või (iii) küsimustele vastamine küsitlejale sobival viisil eesmärgiga küsitlemine võimalikult ruttu lõpetada.

**Lisaks eelnevas alapeatükis väljatoodule, pea intellektipuudega lapse küsitlemisel meeles järgmisi põhimõtteid** (London jt 2013; Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019; Henry, Bettenay & Careney, 2011):

- Räägi lapsega aeglaselt tempos.
- Hoia oma keelekasutus lihtne.
- Anna lapsele rohkem aega küsimuste peale mõtlemiseks ja neile vastamiseks.
- Tee väike paus enne küsimuse esitamist ning kahe lause ütlemise vahel.
- Kohanda pause vastavalt lapse keskendumisvõimele (sh mis on küsitlemise hetkel päeva aeg ning lapse tavapärase rutiini). Näiteks peale

küsimuse küsimist loe mõttes vähemalt viieni enne kui öeldut selgitad või täpsustad. Küsimuste liiga kiire kordamine võib viia selleni, et laps hakkab mõtlema küsimuse ning oma eelmise vastuse peale. Lapse tavapärase rutiini osas kogu eelinfot last tundvalt inimeselt või küsi lapse enda käest, milline tema tavapärane päev välja näeb.

**Kui intellektipuudega last küsitledes arvestatakse tema erivajadustega, siis kerge intellektipuudega lapsed on võimelised meenutama usaldusväärset infot nendega juhtunu kohta; mõõduka ja raske intellektipuudega lapsed suudavad nendega juhtunut edasi anda raskustega. Intellektipuudega lapse küsitlemisel täpsusta lapse eneseväljenduse võimekust, vajadusel kaasa lapse poolt öeldu vahendamiseks kliinilist logopeedi või muud erialaspetsialisti.**



# Autismispektri häirega lapse küsitlemine

ASHL on hästi toimiv semantilise mälu mis sisaldab mälu meie teadmiste ja faktide kohta) osas (Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019). Raskused võivad ilmned episoodilise mälu (mis sisaldab mälu meiega juhtunud sündmuste kohta) osas seoses kogetud sündmuste meenutamisega, eriti mis puudutab tegevuste järjekorda. Avalduda võivad raskused minevikus toimunud isiklike sündmuste meenutamisel, tüüpiliselt meenutatakse vähem ning meenutamine võtab kauem aega (nt on meeles, et vend lööb kui saab vihaseks, aga konkreetne löömise episood ei pruugi meeles olla).

Inimesed meenutavad täpsemalt neid sündmusi, millest on ise osa võtnud. ASHL puhul ei pruugi see nii olla, eriti, kui küsitakse vaba meenutust hõlbustavaid küsimusi („Räägi...“) – neil on lihtsam vastata juhitud meenutust hõlbustavatele küsimustele („Sa ütlesid, et te läksite ära. Mis juhtus edasi?“).

Raskused võivad ilmned ka **allika monitoorimisel** (mälu selle kohta kes, mida, kus, millal ja kuidas tegi). Need markerid aja, koha, ruumi, tähenduste ja emotsioonide kohta seostatakse meie ajus tervikuks ja tänu sellele oleme suutelised meenutama meiega juhtunud episoodide tervikuna mitte ainult fragmente nendest.

ASHL võib olla raske meenutada kõiki minevikus toimunud sündmuse osasid koos, kui küsitlemise fookus on lai. Nad võivad mäletada, et kellelgi on uus töö ja keegi käis nendega väljas söömas, aga ei pruugi mäletada, et info selle kohta pärineb samast sündmusest. Kokku võib sulanduda info selle kohta, mida nad on lugenud, õppinud või näinud teistes olukordades ilma sellest teadlik olemata ning info segistamine (näiteks kes tegi mida ning mis järjekorras, sh enne või pärast meenutatavat sündmust).

ASHL-l on häiritud sotsiaalne vastastikkus – piiratud arusaam sellest, mida teised võisid samas sündmuses mõelda ja kavatseda või tunda. See võib

väljenduda selles, et ASHL ei suuda lugeda „ridade vahelt“ ning tõlgendavad neile öeldut väga konkreetset. Seega tuleb küsitlejal olla rahulik, sest ASHL võib meenutada fakte, mis pakuvad talle huvi, aga pole seotud küsitlejale olulise sündmuse meenutamisega.

ASHL puhul ei pruugi kognitiivse intervjuu instruksioon – **konteksti uuestiloomine** („Mõttele ennast tagasi sinna olukorda. Kus sa olid? Mida sa nägid?“) olla efektiivne. Töökäsk püüda mõelda kõikidele detailidele, mida kogeti, võib ASHL ülekoormata, kuna neil on raskused olulise ja mitteolulise info eristamisel. Selle asemel võiks kasutada näiteks joonistamist (paluda joonistada sündmuse asukohast plaan).

ASHL võivad meenutada vähem detaile (madalama täpsusega) inimeste ja käitumiste kohta. Ümbritseva keskkonna ja selles leiduvate objektide meenutamisel erinevusi võrreldes autismispektri häireta lastega välja pole toodud.

Uuringud pole leidnud, et ASHL on rohkem mõjutatavad (võtavad omaks neile esitatud ideed ja esitlevad neid kui iseendi omi) võrreldes teiste lastega. Samas võivad nad olla rohkem järeleandlikud alludes küsitleja survele vastata teatud viisil (tahe meeldida, vältida konflikti, küsitlemine ruttu lõpetada).

Vastuseks stressirohketele olukordadele võib laps „plahvatada“ – ilmnedavad raskused oma käitumise kontrollimisel (karjumine, nutmine, hammustamine). Kui see juhtub, siis tuleb lasta lapsel rahuneda, näiteks teha küsitlemisse paus. Oluline on tagada küsitlemise ajal nii küsitleja kui lapse turvalisus. Võib minna aega, enne kui ASHL on võimeline küsitlemise olukorraga jätkama (või tuleb küsitlemine selleks korraks lõpetada). Seetõttu on oluline lapse puhul sellised **vallandajad** kindlaks teha ja üritada neid vältida.



## SENSOORSE INFO TÖÖTLEMINE AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LAPSEL

ASHL võivad kogeda raskusi sensoorse info (lõhn, puudutus, nägemine, maitse, heli, tasakaal ja kehateadlikkus) töötlemisel, mis võib põhjustada ärevust, aga ka kehalisi aistinguid nagu valu ning viia toimetulekustrateegiatega kasutamiseni (Advocate's Gateway, 2019). Kuna sensoorse info töötlemise probleemid mõjuvad ASHL meenutamisevõimele ja keskendumisele negatiivselt, siis sellega toimetulekuks võib ASHL kasutada nähtavaid (silmade sulgemine, häälitsemine) või varjatud (helide väljafiltreerimine ja keskendumine kehakeelele) käitumisi – **toimetulekustrateegiaid**. Kui ASHL toimetulekustrateegiaid kasutab, siis on soovitatav neile mitte füüsiliselt reageerida (mis võib neid käitumisi võimendada), vaid lasta rahuneda (anda lapsele aega vaikselt olla, rääkida lapsega mõnest teda huvitavast teemast).

Seega, sensoorse info töötlemise problemaatikaga toimetulekul täpsustada last tundvatelt täiskasvanutelt, millised on võimalikud vallandajad ning lapse toimetulekustrateegiad. Vajadusel on oluline kaasata küsitlemise juurde erialaspetsialist.

### Pea meeles:

- ASHL võib **värve tajuda** liiga kirjult, samuti võib häiriv olla ere või liikuv valgus.
- **Taustahelisid** võib ASHL tajuda väga teravate ja häirivatena.
- **Puudutused** võivad ASHL olla valusad või ebamugavad; teatud teksturoid (nt mööbliriie, paber) võivad samuti olla häirivad. ASHL võib tahta toimetulekustrategiana kanda oma meelisriietust.
- ASHL võivad olla väga valivad söödava või joodava toidu **maitse või tekstuuri** suhtes.
- Teatud **lõhnad** võivad olla ASHL väga häirivad tekitades keskendumisraskusi.
- ASHL võib kasutada teatud **tasakaalumeelega** seotud liigutusi (kiikumine) toimetulekustrategiana.
- **Kehateadlikkus** võib erineda, näiteks personaalse ruumi tajumise raskused (seisab/istub teistele liiga lähedal) või soovides vaadata mujale, ei keera vaid pead vaid keeravad pead koos kehaga.

- ASHL hetkeolukorra täpsustamisest kasuta tundeskaalat (vt Joonis 4).

## **AUTISMISPEKTRI HÄIREGA LAPSE KÜSITLEMINE**

Autismispektri häiretega võib kaasuda kõrgenenud **ärevus**, mis mõjutab nende võimekust räägitust aru saada ning teha endid arusaadavaks (Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019). Ärevuse märgid ei pruugi olla koheselt märgatavad (kõhimine, naha näppimine, haigutamine). Ärevust võivad suurendada võõrad ehitised ja ruumid, võõraste inimestega suhtlemine ning muutused igapäevarutiinis.

Ärevusega toimetulekuks on oluline teada, mis konkreetse lapse puhul võib ärevuse taset tõsta – eduka planeerimise puhul saab selle mõju hilisemale küsitlemisele vähendada.

### **Enne küsitlemist tee kindlaks, mis jututeemad last rahustavad:**

- Anna lapsele teada, mida temalt küsitlemise olukorras oodatakse. Tutvusta küsitlemise reegleid ja struktuuri.
- Proovi vähendada „viimase minuti“ muudatusi. Kui ajakavas tuleb muutusi, anna sellest koheselt lapsele teada.
- Ärevuse maandamiseks lase lapsel kasutada turvaeset (nt tuttav kaisuloom)
- Tutvusta lapsele küsitlemise ruume
- Anna ASHL teada, kus temaga kaasas olev täiskasvanu teda ootab

ASHL suhtlusstiil võib tavapärasest suhtlemisest erineda. Seepärast tee kindlaks lapse vajadused ning lähene ASHL paindlikult. ASHL võivad esineda järgmised käitumised: pilkkontakti vältimine, kiired teemamuutused, mittedsobivad reageeringud (nt naer), veider või monotoonne suhtlusstiil ning raskused enda teiste perspektiivi panekuga, empaatiapuudus. Ära eelda ASHL sinuga pilkkontakti võtmist.

Kui laps kordab ennast üha uuesti ja uuesti, siis ära kasuta järjestikuseid samaliigilisi (nt suletud) küsimusi, kuna laps võib neile küsimustele vastata sarnasel viisil.



Kui küsitud küsimusele vastab ASHL küsimuse alguse samas vormis sõnastusega, siis ei pruugi tegemist olla mitte küsimusele „jah“ vastusega, vaid hoopis eholaaliaga (kohene või hilinenud kordus kellegi poolt öeldust). Sellisel juhul on oluline küsimust ümber sõnastada ning uuesti küsida.

### **Öeldust arusaamisel võivad avalduda:**

- Raskused abstraktsest või kujundlikust kõnest arusaamisel.
- Raskused hääletooni tõlgendamisel (ei saa aru irooniast või sarkasmist).
- Raske on vastata pikkadele, keerulistele, mitmeosalistele ning negatiivselt (või topeltnegatiivselt) sõnastatud küsimustele (nt „Sa siis ei näinud seda, kas pole?“).

### **Eneseväljendusel võivad avalduda:**

- ASHL on raske järjestikusest kirjeldada mis juhtus. Fokuseeri. („Mis juhtus järgmisena?“, „Mis siis edasi juhtus?“).
- ASHL võivad esineda raskused sõnade leidmisel kogetu iseloomustamiseks.
- ASHL võivad korrata keerulisi sõnu või fraase ilma nende tähendusest aru saamata.

Tähelepanu hoidmisel võivad esineda raskused neil teemadel, mis ei paku huvi. Tähelepanu hoidmiseks kasuta küsimuse alguses lapse nime. Hoiu keelekasutus lihtsalt jälgitav, väldi kujundlikku kõnet.

Kui annad midagi lapsele lugeda, siis kontrolli loetust arusaamist – mitte „kas“ sai aru, vaid „kuidas/mida“ sai aru. Kontrolli ka seda, kuidas laps saab aru pikematest küsimustest ja selgitustest.

Jaota teemad plokkidesse („Ma küsin nüüd sinult mõned küsimused selle kohta, kus sa elad?“). Kasuta objektide ja inimeste nimetamisel nimesid, mitte asesõnu.

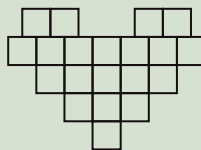
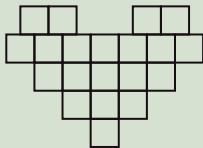
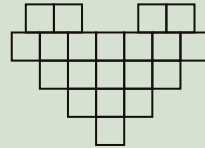
Valikvariantidega küsimused võivad põhjustada vigu, kui täpne detail ei sisaldu variandis. Kui muul viisil laps ei vasta, siis võid küsida valikvariantidega küsimusi, lisades kindlasti sinna juurde „või midagi muud“ või „mitte ükski nendest“.

Lase ASHL joonistada, mis juhtus ning joonistatust rääkida („Räägi mulle sellest veel. On OK joonistada ja rääkida korraga.“)

„Millal“ küsimused on lapsele rasked vastata. Kasuta ajajoont (täiendades seda nt kleepsudega eristamiseks episoodide sündmuses). „Kui pikalt?“ on samuti raske küsimus, kuna võivad ilmned a raskused aja kulu tajumisel.

ASHL on raskem vastata kuidas ja miks („Miks keegi midagi tegi?“), kuna esinevad probleemid teiste inimeste kavatsuste ja emotsionaalse seisundi tõlgendamisel (nt mida teine inimene võis mõelda või tunda).

**ASHL annavad usaldusväärseid ütlusi juhtunu kohta, kui nende erivajadustega on arvestatud ning nende tugevusi on küsitlemise käigus esile toodud.**



# Muude arenguhäiretega laste küsitlemine

Tee kindlaks, milline on lapse suhtlemisvõimekus ning millised on tema poolt kasutatavad või eelistatud strateegiad suhtlemisel (Advocate's Gateway, 2019). Laps võib vajada abi eneseväljendamisel (verbaalne voolavus, kõne täpsus, sõnade leidmine) ning öeldust arusaamisel (keeruka sõnavara lihtsustamine, abstraktsed mõisted, pikad ja keerulised küsimused). Raskused võivad ilmneda info järjestamisel, organiseerimisel ja aja planeerimisel (raskused sündmuste esitamisel loogilises järjekorras, tähtede ja numbrite reastamisel, aja määratlemisel).

## **Kui lapsel on raskused tähelepanu koondamisega, siis:**

- Kõrvalda ruumist ärritajad (visuaalne müra).
- Kasuta lapse poolt eelistatud nime.
- Markeeri teemad ja teemavahetused, jaota teemad plokkidesse.

## **KÜSITLEMISE ETTEVALMISTAMINE JA LÄBIVIIMINE**

Küsitlemise ettevalmistamisel ja läbiviimisel pea silmas järgnevaid juhiseid (Advocate's Gateway, 2019). Täpsusta last tundva täiskasvanuga, millal on parim aeg lapse küsitlemiseks. Arvesta ravimite ning nende mõjuga keskendumisvõimele, ärevusele ja meeleolule.

Kohanda keskkonda – lapsel võib ilmneda kõrgeenenud tundlikkus mürale ja visuaalsetele stiimulitele, eriti stressirohkes olukorras.

Selgita lapsele küsitlemise protsessi – mis toimuma hakkab nii täna kui ka edaspidi. Tutvusta lapsele hoonet ja ruumi enne küsitlemist, see aitab nii ärevust vähendada kui ka küsitlemise protsessi selgitada. Anna lapsele ka teada, kus teda saatev täiskasvanu ootab sel ajal kui temaga juhtunust räägitakse.

Viivitused, teadmatus ning raskused arusaamisel tõstavad stressi ja frustratsiooni taset. Laps võib sulguda või anda küsitlajale sobivaid vastuseid eesmärgiga küsitlemine ruttu lõpetada.

Ole teadlik trauma mõjust suhtlemisele – trauma võib negatiivselt mõjutada laste osalemist vestluses, võimet juhtunut täpselt ning detailselt meelde tuletada. Küsitlemine võib vallandada vastuseid, mis mõjutavad suhtlemist negatiivselt: tardumine, tahe olukorrast lahkuda, vastuhakk.

Stressi olukorras võivad lapsed funktsioneerida arenguliselt madalamal tasemel – ilmnedavad võivad raskused räägitust arusaamisel ning eneseväljendamisel. Ilmneda võib mitteeakohane käitumine, näiteks põrandal püherdamine, tooli, laua alla või tahta pugemine. Ärevust võivad tõsta viivitused, häbi ja süütunne juhtunu osas, hirm valesti vastamise ees või selle ees, et räägitut ei usuta; tugevate emotsioonide ilmnemisel ebamugavus nende väljanäitamise ees. Stressi märkideks võivad olla nutmine, passiivsus, vaikus, nõustumine, sarnasel viisil vastamine („ei tea“, „ei mäleta“), korduvad monotoonid käitumised (rütmilised jalaliigutused, käte mudimine, riiete või juuste sikutamine, olukorras kohatu naer).

ATH puhul võivad juhtunu salvestamist mällu segada alanenud etteplaanerimisvõime ning töömälu piirangud. Küsitlemisel võib avalduda ülemäärane jutukus ning lapse ütlused võivad olla hüplikud ja lünklikud, vajades täpsustamist. See aga ei tähenda, et mälu kogetu osas on madala kvaliteediga. Ennetamiseks impulsivseid vastuseid väldi mitmeid üksteisele järgnevaid suletud (jah/ei vastustega) või valikvastustega (üks või teine) küsimusi. Jälgi põhimõtet: lauses olgu üks mõte korraga. Mõnikord on ATH lapsel kergem vestlusele keskenduda, kui saab samal ajal kritseldada paberile.

--	--	--

--	--	--

**ATH ja käitumishäirega lapsega** suhtlemisel püüa jääda rahulikuks, jälgi enda hääletooni ja stressi taset lapsel ning hoiata teda muutuste eest andmaks aega ühelt tegevuselt teisele üleminekul. Ütle lapsele, et ta võib sulle märku anda, kui ta soovib pausi. Konfliktolukorra tekkides proovi lapse tähelepanu mujale suunata. Mõnikord on efektiivsem lapse häirivale käitumisele üldse mitte tähelepanu pöörata. Sellisel juhul ei ole tarvis hakata tema käitumist suunama – kui lapse liikumine ruumis on ebatavaline aga ohutu, siis võib jätkata oma vestlust, korrates rahulikult ja selgelt oma küsimust.

**Õpivilumuste häirega lapsega** suhtlemisel räägi lapsega aeglaselt tempos, hoi a keelekasutus lihtne ning anna aega küsitud küsimuste peale mõtlemiseks ja vastamiseks. Vajadusel kaasa teisi erialaspetsialiste, kes püüavad suhtlemist hõlbustada (olenevalt sellest, kas lapsel on raskusi öeldust arusaamisega, eneseväljendamisega või mõlemaga). Töökärsid esita lapsele järjestikuselt ning kontrolli, kas laps jõuab sind jälgida.

**ÄSR ja PTSD lapsega** suhtlemisel pea meeles, et juhtunu meenutamine võib lapsele olla emotsionaalselt raske, seetõttu vajab laps suuremat küsitleja-poolset toetust.

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

# Muud küsitlemisega seonduvad teemad

## SOTSIAALNE MÕJU

Lapsega suhtlemisel tuleb olla teadlik täiskasvanu (ja ka teiste laste) sotsiaalsest mõjust lapsele. Lapse käitumise muutumist otsese või kaudse sotsiaalse surve tulemusena nimetatakse konformsuseks. Küsitlemisel võib konformsus avalduda järeleandlikkusena, mille all mõistetakse vastust välisele mõjule, mille eesmärk on käituda nii, nagu mõjutatav arvab, et mõjutaja soovib (Cialdini & Goldstein, 2004).

### **Sellest lähtuvalt võib laps küsitlemisel olla:**

- mõjutatav – küsitaja küsimused mõjutavad lapse edasisi vastuseid;
- järeleandlik – laps soovib meeldida ning vältida konflikti;
- allaheitlik – vastab jah kõigile küsimustele.

**Mõttele, kuidas sa küsitajana küsimusi sõnastad ning millises järjekorras milliseid teemasid käsitled.**

--	--

## KORDUVAD INTERVJUUD

**Soovitatav on last üle kuulata ühel korral, et last mitte taasohvristada läbi selle, et tal palutakse traumeerivaid mälestusi uuesti meenutada.**

Korduv küsitamine võib olla vajalik, kui laps on esmase küsitamise ajal väga traumeeritud ning on raskustes esimese korraga juhtunust rääkimisega. Vajadus järgmiseks küsitamiseks võib avalduda ka selles, et juhtunu kohta on teatavaks saanud uut infot. Kui aga ilmneb vajadus last ikkagi uuesti küsitleda, siis millega peab lapse korduval küsitlemisel arvestama (Poole 2016; Myklebust & Oxburgh, 2011)?

Esiteks, korduva küsitlemise kvaliteet sõltub ajavahest juhtunu ja küsitlemise vahel – mida pikem on ajavahe ning mida noorem on laps, seda raskem võib lapsel olla juhtunut meenutada.

Teiseks, eelneva küsitlemise kvaliteet – kui eelnev küsitlemine on olnud struktureerimata ning kinnine (kasutatud palju suletud, valikvastustega ja suunavaid küsimusi), siis võib järgneval küsitlemisel meenutatava info kvaliteet olla veelgi madalam.

Kolmandaks, kellelgi kolmandal osapoolel võib olla huvi mõjutada last teatud viisil ütlusi andma (nt tsiviilmenetlus hooldusõiguse küsimuses või kriminaalmenetluses) ja seetõttu last teadlikult küsitlemiseks ette valmistada.

**Kui on vajalik last juhtunu osas uuesti küsitleda, siis tuleb seda hoolikalt planeerida.** Korduv intervjuu iseenesest pole suunav, kui see arvestab arenguliste iseärasuste ja lapse erivajadustega ning on korrektelt läbi viidud – kui esimene ja järgnev intervjuu on olnud madala kvaliteediga (sisaldab palju suletud, valikvastustega ja suunavaid küsimusi), siis on ka küsitlemisel saadava info kvaliteet madal (Poole, 2016). Lapsele tuleb selgitada, mis on järgmise küsitlemise eesmärk, et vältida olukorda, kus laps võib oletada, et teda pole usutud või tema ütlustes kaheldakse. Korduva intervjuu võimalik positiivne tulem võib olla see, et sündmusele kesksetes detailides jääb laps enda varasemate ütluste juurde ning meenutab juhtunu kohta uut infot.

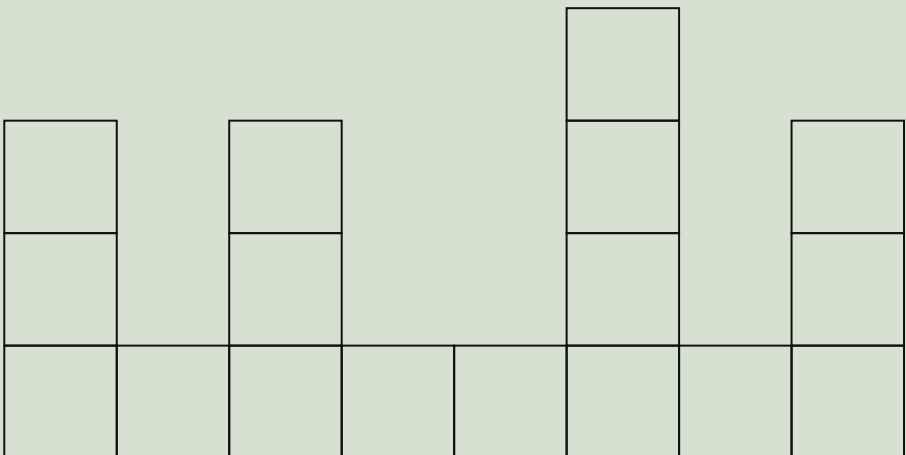
## LAPSEVANEMA VÕI TUGIISIKU KAASAMINE KÜSITLEMISELE

Teadusuuringutes pole leitud, et lapsevanema või tugiisiku küsitlemise juures viibimine aitaks lapsel täpsemalt meenutada (Poole, 2016; Myklebust & Oxburgh, 2011). **Lapsevanema või tugiisiku küsitlemisel viibimist ei soovitata**, kuna see võib pidurdada last tundlikel teemadel rääkimast (pärsides rasketel teemadel rääkimist või võib laps meenutada infot, mida temalt oodatakse). Kui laps on traumeeritud ning võõraste täiskasvanutega kontakti saamine on lapsele väga raske (nt hulgitraumadega või lahutamiskartusega laps), võib siiski ilmnedu vajadus lapsevanema või tugiisiku

küsitlemisele kaasamiseks. Sellisel juhul soovitatakse ta panna istuma lapse taha selliselt, et lapsel puuduks temaga silmside (vältimaks olukorda, kus laps otsib teda saatvalt täiskasvanult mitteverbaalselt kinnitust oma vastustele). Küsitlemise videosalvestamise puhul peab ka lapsevanem või lapse saatja olema videopildis näha. Nii lapsele kui lapsega küsitlemise kaasas olevale inimesele tuleb küsitlemise alguses selgitada, et viimane (lapsevanem või tugiisik) ei saa küsitlemisel lapse eest vastata.

## Erialaspetsialist vahendaja või asjatundjana

Psüühilise erivajadusega lapse ütlused võivad eri valdkondade lõikes erineda. Näiteks võib lapse mälu sündmuses osalenud isikute ja nende tegevuste osas olla tunduvalt inforohkem kui näiteks juhtunu aja määratlemisel. Sellisel juhul **võib kohtulikku menetluse vajadusel kaasata erialaspetsialisti** (nt kliiniline lastepsühholoog, kliiniline logopeed), kes (i) oleks lapse ütluste **vahendaja** rollis aidates küsitlejal end lapsele arusaadavaks teha ja vastupidi või (ii) saaks **asjatundjana** harida kohtulik menetluses erinevaid osapooli lapse psüühilise erivajaduse ning selle seostest meenutatud info kvaliteedi ja kvantiteediga. Lapse vaimne erivajadus iseenesest pole põhjus mitteusaldusväärsete ütluste ilmnemisele.





# Küsitlemise abivahendid

## VÕIMETE JA RASKUSTE LOETELU

(tõlgitud ja kohandatud Poole, 2016 põhjal)

Diagnoosid:

Murekohad:

--	--

Hariduslikud erivajadused:

Murekohad:

--	--

## Keel

Esmane suhtlusvahend

(nt rääkimine):

Muu:

--	--

Emakeel:

Muu:

--	--

Emakeele valdamine eale vastav:

Raskused:

--	--

Probleemid eneseväljenduses:

Raskused:

--	--

Probleemid kõnest arusaamisega  
(eakohasega võrreldes):

Raskused:

--	--

Kas laps suudab järgida juhiseid:

Raskused:

--	--

Kas laps suudab vastata  
lihtsatele küsimustele:

Raskused:

--	--

Kas laps suudab rääkida  
loo temaga juhtunust:

Raskused:

--	--

Muu:

--

## Kognitsioonid: tähelepanu, mäletamine ja arutlemine

Tähelepanu ja keskendumis-  
probleemid (nende ulatus):

Raskused:

--	--

Vaimne mahajäämus/intellektipuue  
(selle ulatus):

Raskused:

--	--

Autismispektri häired  
(selle ulatus):

Raskused:

--	--

Muu:

--



--	--

--

## Emotsioonid ja käitumine

Pilkkontakt:

Raskused:

--	--

Perseveratsioonid

(korduv ühetaoline vastamine):

Raskused:

--	--

Ennastkahjustav käitumine:

Raskused:

--	--

Sundmõtted ja/või

sundkäitumised:

Raskused:

--	--

Ärevusega seotud käitumised

ja reaktsioonid:

Raskused:

--	--

Ärevust vähendavad teemad,  
tegevused ning turvaesemed:

Soovitused:

--	--

Ärrituvus, vastanduv ja  
agressiivne käitumine:

Raskused:

--	--

Muu:

--

## Taju

Kuulmine:

Raskused:

--	--

Nägemine:

Raskused:

--	--

Tundlikkus keskkonnastiimulitele: Raskused:

--	--

Muu:

--

## Liikumine

Piirangud kõndimisel ning võimalikud abivahendid:

Raskused:

--	--

Piirangud käte ja jalgade kasutamisel:

Raskused:

--	--

Probleemid neelamise ja hingamisega:

Raskused:

--	--

Probleemid selgelt/ arusaadavalt rääkimisega:

Raskused:

--	--

Teised liikumisega seotud asjaolud:

--

--

--

--

## Tervis

(Toidu)allergiad:

Raskused:

--	--

Epileptilised hood:

Raskused:

--	--

Ravimid:

Raskused:

--	--

Teised tervisega seotud asjaolud:

--


## KÜSITLEMISE PLANEERIMISE ABIVAHEND

(tõlgitud ja kohandatud Poole, 2016 põhjal)

Lapse nimi

Vanus

--	--

Küsitaja

Kuupäev

--	--

**Teadaolevad asjaolud, mis võivad lapse käitumist küsitlemisel mõjutada:**

--

**Kokkuvõte küsitlemisega seotud tugevustest ja väljakutsetest:**

Keel

Kognitsioon

--	--

Emotsioonid ja käitumine

Taju

--	--

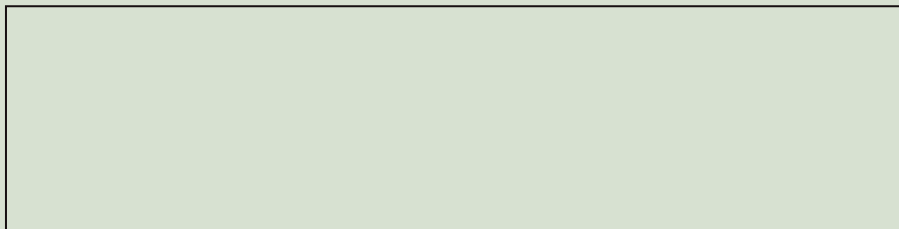
Liikumine

Tervis

--	--



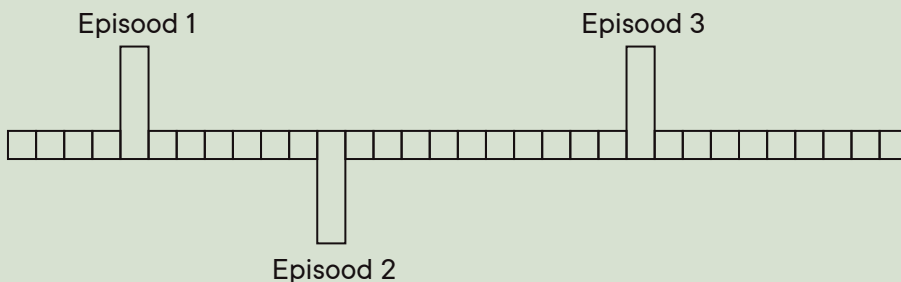
## Plaan intervjuu ajakava, füüsilise keskkonna ja küsitlemise paika panemiseks



## ABIVAHENDID KÜSITLEMISE LÄBIVIIMISEL

Mõningates olukordades aitab visuaalsete abivahendite kasutamine lapsel sündmust paremini meenutada ning mentaalselt oma peas organiseerida. Järgnevalt tutvustatakse mõningaid visuaalseid abivahendeid, mida on soovitatud laste küsitlemisel kasutada (The Advocate's Gateway, 2015; vt ka Liivamägi-Hitrov & Kask, 2016).

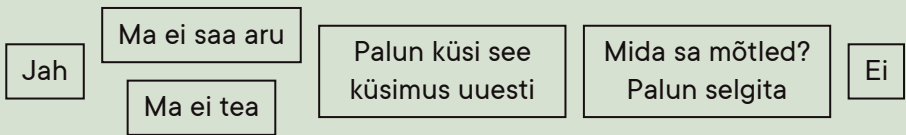
**Visuaalne ajajoon** (Joonis 1) võib aidata lapsel paremini orienteeruda ajakategooriates nagu asukohad, kuupäevad ja nende järjestamine; eriti juhtudel, kui lapsel on raskusi sündmuste järjestamise ning detailide järjekorraga mitmete episoodide eristamise korral.



Joonis 1. Ajajoon. Allikas: The Advocate' Gateway, 2019, Toolkit 14

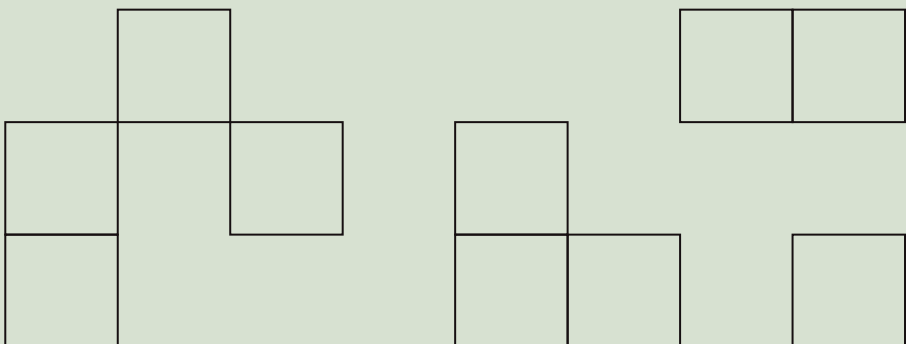
**Sümbolikaardid** aitavad lapse emotsionaalse seisundi ja ärevuse taseme määramisel küsitlemise ajal. Sellised abivahendid võivad hoida või juhtida tähelepanu räägitavale teemale.

Joonisel 2 esitatud sümbolkaardiga saab küsitlemise algusfaasis lapsele tutvustada vestluse reegleid. See kaart võib olla lapse käeulatuses kogu küsitlemise aja.



Joonis 2. Reeglid tekstina. Allikas: The Advocate’s Gateway, 2019, Toolkit 14

Ühe võimalusena saab kasutada ka ärevust ning emotsionaalset seisundit hindavaid skaalasid (vt Joonised 3 ja 4), et laps saaks osutada kui küsitlemise tempo läheb liiga kiireks ja/või stressirohkeks ning laps vajaks pausi. Joonisel 3 kujutatud kaarti võib lapsele tutvustada küsitlemise algusfaasis ning see kaart võib olla lapse käeulatuses kogu küsitlemise aja. Joonisel 4 kujutatud kaarti kasutades võiks küsitaja lapse ärevust hinnata küsitlemise algsfaasis, küsitlemise lõpetamisel ning vajadusel ka küsitlemise keskel.





Mul on kõik korras ja ma saan jätkata.



Sa räägid liiga kiiresti. Mul on raske mõelda ja keskenduda. Võta tempot maha.



Ma ei suuda enam keskenduda ega küsimustele vastata. Ma vajan pausi.

Joonis 3. Ärevuse tase tekstina. Allikas: The Advocate's Gateway, 2019, Toolkit 14

Mugav    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    Ebamugav

Joonis 4. Emotsioonide termomeeter. Allikas: The Advocate's Gateway, 2019, Toolkit 14

# Kasutatud kirjandus

Cialdini, R.B., & Goldstein, N.J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591–621.

Eesti Autismiühing (2019). Kättesaadav (01.03.2019): <https://www.autism Eesti.ee/autismist/>

Henry, L.A., Bettenay, C., & Carney, D.P.J. (2011). *Children with intellectual disabilities and developmental disorders*. In Lamb, M.E., La Rooy, D.J., Malloy, L.C., & Katz, C. (Eds). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* (lk-d 251–285). London: Wiley.

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava. Kättesaadav (01.03.2019): <https://www.riigiteataja.ee/akt/12970917?leiaKehtiv>

Liivamägi-Hitrov, A., & Kask, K. (2016). *Lapse küsitlemise käsiraamat*. Tallinn: Justiitsministeerium.

London, K., Henry, L. A., Conradt, T., & Corser, R. (2013). *Suggestibility and individual differences in typically developing and intellectually disabled children*. In A. M. Ridley, F. Gabbert, & D. J. La Rooy (Eds.). *Suggestibility in legal contexts: Psychological research and forensic implications* (lk-d 129–148). Wiley-Blackwell.

Maaailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon: Psüühika- ja käitumishäired* (RHK-10/V). Kättesaadav (01.03.2019): <https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

Maras, K.L., & Wilcock, R. (2013). *Suggestibility in vulnerable groups: Witnesses with intellectual disability, autism spectrum disorder, and older people*. In A. M. Ridley, F. Gabbert, & D. J. La Rooy (Eds.). *Suggestibility in legal contexts: Psychological research and forensic implications* (lk-d 149–170). Wiley-Blackwell.

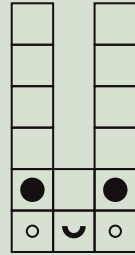
Myklebust, T., & Oxburgh, G.E. (2011). *Reviewing the case (post-interview)*. In Lamb, M.E., La Rooy, D.J., Malloy, L.C., & Katz, C. (Eds). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* (lk-d 165–189). London: Wiley.

Poole, D.A. (2016). *Interviewing children*. American Psychological Association: Washington, DC (ptk. 6: Case-specific decisions and exploration, lk-d 141–168)

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond (2016). *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks. Infokogumik laste vaimse tervise häiretest*. Vahi: Ecoprint.

The Advocate's Gateway (2019). Kättesaadav (01.03.2019): <http://theadvocatesgateway.org/>

# Sisukord



- 3 Sissejuhatus
- 5 Psüühiline erivajadus
  - Intellektipuu
  - Autismispektri häired
  - Muud küsitlemise kontekstis olulised häired
  - Psüühika- ja käitumishäired ning ravimid
- 11 Üldised põhimõtted psüühilise erivajadusega lapse küsitlemise ettevalmistamisel
  - Küsitlemise põhimõtted
  - Küsitlemise läbiviimine
- 19 Intellektipuudega lapse küsitlemine
- 21 Autismispektri häirega lapse küsitlemine
  - Sensorne info töötlemine autismispektri häirega lapsel
  - Autismispektri häirega lapse küsitlemine
- 27 Muude arenguhäiretega laste küsitlemine
  - Küsitlemise ettevalmistamine ja läbiviimine
- 30 Muud küsitlemisega seonduvad teemad
  - Sotsiaalne mõju
  - Korduvad intervjuud
  - Lapsevanema või tugiisiku kaasamine küsitlemisele
  - Erialaspetsialist vahendaja või asjatundjana
- 33 Küsitlemise abivahendid
  - Võimete ja raskuste loetelu (tõlgitud ja kohandatud Poole, 2016 põhjal)
  - Küsitlemise planeerimise abivahend (tõlgitud ja kohandatud Poole, 2016 põhjal)
  - Abivahendid küsitlemise läbiviimisel
- 44 Kasutatud kirjandus



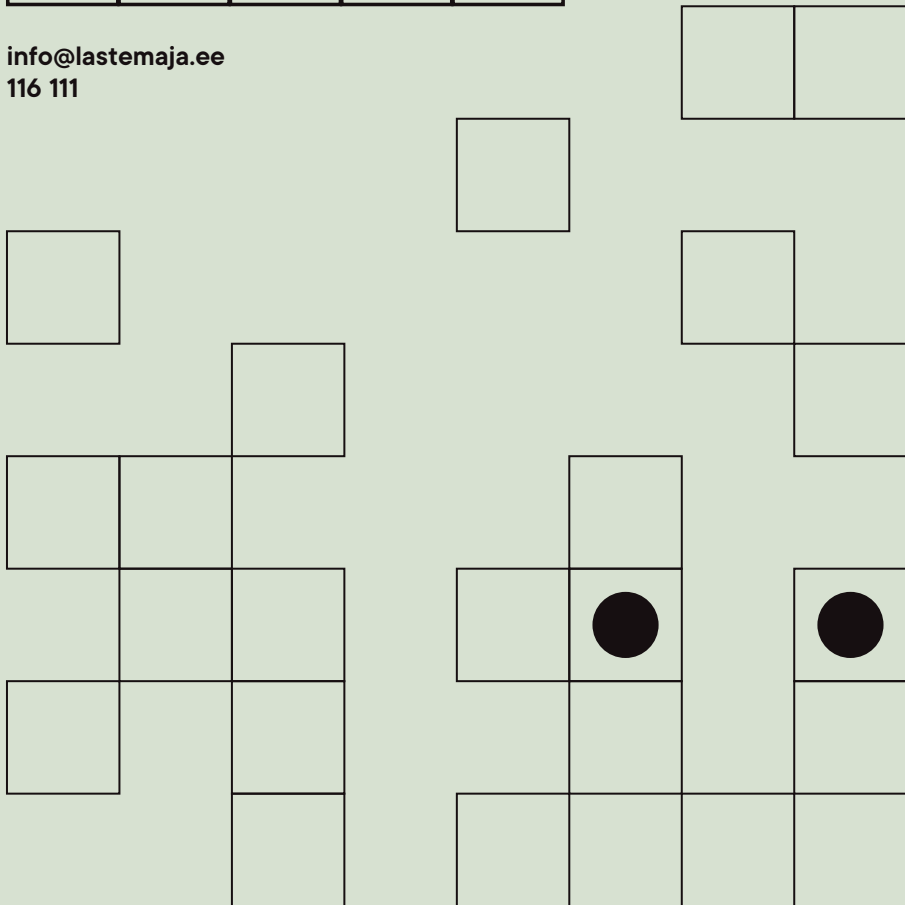




**Д О М**  
**Д Е Т Е Й**

НАДЕЖНОСТЬ  
ДРУЖБА  
ДОВЕРИЕ

info@lastemaja.ee  
116 111



# Руководство по опросу детей с особыми психическими потребностями

Составитель: Кристьян Касък



Trükist rahastati Õiguste, võrdõiguslikkuse ja kodakondsuse Euroopa Komisjoni programmi (2014–2020) projekti BADEV raames.

Trükise sisu on ainuüksi selle looja vastutus. Euroopa Komisjon ei võta sisu ega selle kasutamise eest mitte mingit vastutust.

# Введение

Данное руководство даёт рекомендации по подготовке и проведению опроса детей с особыми психическими (ментальными) потребностями.

Показания, которые дети дают в качестве потерпевших в ходе расследования совершённого в отношении них преступления или в качестве свидетелей преступления, очень важны. Особенно уязвимой группой можно считать детей с особыми психическими потребностями, у которых могут быть трудности в понимании взрослых и самовыражении.

Часть 1 статьи 8 Государственной учебной программы детских дошкольных учреждений определяет ребёнка с особыми потребностями как ребёнка, для поддержки потребностей которого, обусловленных его способностями, состоянием здоровья, культурным фоном и личностными качествами, требуется совершить изменения или адаптации в его среде воспитания и действиях. В инструктивном материале ребёнок с особыми психическими потребностями определяется следующим образом: ребёнок, в отношении которого, исходя из наличия у него психического(-их) и поведенческого(-их) расстройств(а), имеется необходимость изменить и адаптировать среду и осуществляемые с ребёнком действия в целях обеспечения наилучших возможностей для дачи показаний в уголовном, гражданском или административном производстве, а также в других возможных ситуациях, связанных с заслушиванием ребёнка (например, услуга дома детей).

Руководство дополняет издание 2016 года «Справочник по опросу детей», акцентируя особое внимание на опросе детей с особыми психическими потребностями. Руководство предназначено для всех, кто опрашивает детей о случившемся с ними (следователи полиции, прокуроры, судьи, проводящие опрос специалисты дома детей). В данном руководстве знакомят с особенностями детей с особыми психическими потребностями, а также рассматриваются принципы подготовки и проведения опроса. В данном руководстве представлены вспомогательные средства, использующиеся как при общении с ребёнком, так и при систематизации предварительной информации о ребёнке и планировании опроса.

Автор инструкции выражает благодарность за компетентные советы и комментарии клиническому психологу Клиники Marienthal Сирье Рассь, лектору по школьной психологии Института психологии Тартуского университета Астре Шульц и Карин Садам из Департамента полиции и погранохраны.

Составление инструкции финансировано в рамках проекта Европейской комиссии BADEV (проект развития домов детей).

В Эстонии координатором программы является отдел защиты детей Департамента социального страхования.


# Особые психические потребности

Дети с особыми психическими потребностями имеют физические, когнитивные или эмоциональные особенности, которые мешают им справляться с некоторыми действиями по сравнению с детьми с типичным развитием. Отличия очень индивидуальны, по причине чего к каждому ребёнку необходим индивидуальный подход, в зависимости от его особенностей. Особые психические потребности могут быть вызваны многими факторами (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Всемирная организация здравоохранения, 1992; The Advocate's Gateway, 2019). Пониженная способность обработки информации может ослаблять способность ребёнка замечать, кодировать, сохранять, вспоминать и понимать то, что произошло с ним раньше. Меньший объём памяти (одновременное хранение в памяти нескольких разных деталей) может усложнять сохранение события в памяти в момент переживания события. Расстройства развития речи затрудняют понимание речи и самовыражение при ответах на вопросы.

Диагностика психического и поведенческого расстройства представляет собой сложный процесс, который требует специальных знаний. В детской психиатрии диагностика психических расстройств и планирование вмешательств, как правило, осуществляется в сотрудничестве членов коллектива детских психиатров (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016). Зачастую у ребёнка может быть одновременно несколько расстройств (коморбидность).



## НЕДОСТАТОК ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Психическая недоразвитость, или недостаток интеллектуального развития, представляет собой более медленное для данного возраста развитие всех психических функций наряду с более низким уровнем интеллигентности (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; The Advocate's

Gateway, 2019). Характерным признаком является недостаток развития (или недоразвитость) речи, который может проявиться уже в раннем возрасте. Речевые навыки (как устные, так и письменные) нарушены. Наиболее характерным отклонением от возрастных норм является затруднение понимания речи, выражающееся на уровне слова, предложения или текста.

**Недостаток интеллектуального развития влияет на следующее:**

- усвоение и понимание новой информации или навыков;
- навыки и способности общения;
- планирование повседневных действий;
- способность справляться в одиночку;
- социальные навыки и способности.

**Лёгкий недостаток интеллектуального развития характеризует следующее:**

- ребёнок может нуждаться в поддержке при понимании и выражении абстрактных понятий – таких как время, продолжительность, дистанция, планирование и последовательность мыслей и идей;
- как правило, ребёнок способен участвовать в беседе и выражать свои впечатления, потребности и чувства.

**Умеренный и тяжёлый недостаток интеллектуального развития характеризует следующее:**

- ребёнок нуждается в поддержке в повседневной жизни;
- ребёнок нуждается в поддержке при понимании и выражении абстрактных понятий – таких как время, продолжительность, дистанция, планирование и последовательность мыслей и идей;
- у ребёнка могут быть сопутствующие соматические заболевания, он может нуждаться в помощи при передвижении;
- как правило, имеются трудности с самовыражением и пониманием сказанного.



## РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра представляют собой нарушения развития, влияющие на то, как человек общается с другими людьми и воспринимает мир вокруг себя (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Эстонское общество аутистов, 2019; The Advocate's Gateway, 2019; Всемирная организация здравоохранения, 1992; Maras & Wilcock, 2013). Эти качественные отклонения от нормы носят постоянный характер и проявляются во всех ситуациях. Расстройства аутистического спектра влияют на социальное восприятие и коммуникации с другими людьми. Потребности и трудности, связанные с коммуникациями, памятью и обработкой сенсорной информации, возрастают, если дети с расстройствами аутистического спектра находятся с чужими людьми в чужих местах и в стрессовых ситуациях.

Индивидуальные различия среди детей с **расстройствами аутистического спектра (РАС)** довольно велики, и особые потребности ребёнка не всегда сразу заметны при первичном общении. Одна крайность может заключаться в сильном ограничении навыков социального общения и речевых способностей; другую крайность могут составлять психические способности выше среднего и отличный уровень самовыражения при определённых однообразных социальных моделях поведения, которые в конкретной ситуации могут быть неуместны.

У детей с расстройствами аутистического спектра нарушена их социальная интеракция и общение с другими людьми. Могут быть проблемы при общении; трудности в адаптации своего поведения к конкретной ситуации; необычная зрительная связь и/или язык тела, недостатки выражений лица и/или невербальной коммуникации; очень ригидное мышление; неспособность видеть целостную картину или понимать точку зрения других на конкретную ситуацию.

Могут проявляться ограниченные и повторяющиеся модели поведения, интересы и действия, например, трудности при выходе из рутины; новые места могут вызывать сильнейший стресс; имеется экстремальная чувствительность к сенсорным стимулам. Интересы могут быть очень узкими, а занятия ими – очень монотонными, при этом знания в сфере своих интересов – очень

глубокими. Рецептивная речь (слежение за прочитанным или сказанным и понимание этого) может быть развита существенно меньше экспрессивной речи (сведение мыслей в слова и предложения, их передача другим). Некоторые дети с РАС сильно зависимы от своей повседневной рутины, и при её нарушении могут реагировать на ситуацию неадекватно.

## **ПРОЧИЕ ВАЖНЫЕ В КОНТЕКСТЕ ОПРОСА РАССТРОЙСТВА**

**Нарушение активности и внимания (НАВ)** представляет собой особенность развития мозговой деятельности, которая выражается в нарушениях внимания, чрезмерной нестабильности (гиперактивности) и импульсивности, вследствие чего поведением ребёнка трудно управлять (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Всемирная организация здравоохранения, 1992). НАВ проявляется в раннем возрасте, и присущее НАВ поведение стабильно во времени и не зависит от ситуаций. Центральным симптомом можно считать пониженную способность сосредоточиться и трудности в концентрации внимания на совершаемом в данный момент действии. Может доминировать невнимательность, гиперактивность, либо и то, и другое. Присущие НАВ симптомы – нарушения внимания, импульсивность и чрезмерная активность – могут проявляться также и при других психических расстройствах либо проявляться у детей без психических расстройств. Характерными признаками НАВ является то, что ребёнку трудно сосредоточиться на выполнении задания и вообще усидеть на месте, кажется, будто ребёнок не слышит, что ему говорят, и говорит одновременно с другими. Вызывающее поведение ребёнка с НАВ нельзя трактовать как персональное нападение – его следует воспринимать как часть расстройства. При общении с ребёнком с НАВ нужно уметь владеть собой и реагировать подходящими и предвиденными методами.

В контексте опроса и памяти нарушения внимания и импульсивность могут влиять на концентрацию внимания ребёнка, что выражается в трудностях с сохранением события в памяти. Меньший объём памяти может обусловить трудности в нарративном планировании и поддержании последовательности (о чём уже упоминалось и не упоминалось выше). Показания могут быть выражены нечётко. Поэтому впоследствии может потребоваться уточнение сказанного.



**Поведенческое расстройство** – повторяющееся и постоянное асоциальное, агрессивное или делинквентное поведение на протяжении, по меньшей мере, 6 месяцев (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Всемирная организация здравоохранения, 1992). Ребёнок с поведенческим расстройством своим поведением нарушает основные права других людей или основные нормы и правила соответствующего возрасту социального поведения, находясь в очевидном противоречии с соответствующими возрасту социальными ожиданиями. Могут проявляться следующие признаки: чрезмерная драчливость, хулиганство, жестокое обращение с животными и людьми, стремление к разрушению в отношении чужой собственности, пиромания, неоднократная ложь, кражи, прогулы в школе, побеги из дома, частые вспышки гнева необычной интенсивности, девиантное вызывающее поведение, постоянное непослушание. В отношении поведенческих расстройств следует помнить о том, что отдельных асоциальных поступков недостаточно для выявления поведенческого расстройства.

Поведение ребёнка с поведенческим расстройством может иметь разные цели: быть центром особого внимания; желание показать, что никто не может помешать делать ему то, что хочется, или заставлять делать то, что не хочется; ожидание того, что, если он ничего не делает и пассивен, его оставят в покое. При опросе поведенческое расстройство может выражаться в неприятии разговора со взрослыми и необходимости придерживаться оговоренных правил.

**Нарушения обучаемости** представляют собой группу расстройств, выражающихся в существенных трудностях у ребёнка в усвоении навыков слушания, речи, говорения, чтения, письма или математических навыков (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Всемирная организация здравоохранения, 1992). Нарушения обучаемости зарождаются на ранних этапах развития ребёнка. Могут быть повреждены связанные с восприятием процессы (например, ошибки при письме, замена букв в словах или слов в предложениях, недостаточная способность восприятия социальных сигналов (например, восприятие выражения лица)), процессы установления связей (недостаточность обработки, использования или извлечения из памяти усвоенной информации, например, понимание причинно-следственных связей, шуток, сарказма) либо недостатки двигательных и экспрессивных функций (например, в виде заикания или трудностей с заданиями, требу-

ющими совместной координации глаз и рук). При опросе ребёнка нарушения обучаемости могут проявляться, к примеру, в трудностях с пониманием сказанного и самовыражением.

Во время и после сильно тревожащих ребёнка событий вызывающие стресс стимулы (если они чрезвычайно сильны или продолжаются длительное время) могут превысить способность защитных механизмов организма к исправлению возникших изменений, вызвав радикальные кратковременные (острая стрессовая реакция – **ОСР**) или долговременные (посттравматическое стрессовое расстройство – **ПТСР**) стрессовые реакции, которые могут иметь существенное последующее влияние на дальнейшую жизнь (Детский фонд Клиники Тартуского университета, 2016; Всемирная организация здравоохранения, 1992).

**ОСР** – проходящее состояние существенной степени тяжести, которое возникает вследствие чрезвычайно сильного психотравмирующего переживания (опасность для жизни и/или физического здоровья ребёнка или его близких либо резкое изменение в системе отношений ребёнка). Симптомы ОСР проявляются непосредственно при контакте с психотравмирующей ситуацией и обычно в течение нескольких часов или дней ослабевают, однако в неблагоприятных условиях могут продолжаться дольше. У детей младшего возраста может быть внешне выражено пассивное или растерянное состояние либо бесцельное поведение, но не до степени страха и беспомощности. **ПТСР** характеризуется повторным переживанием событий (беспокоящие видения, сновидения, переживание случившегося снова и снова (в т.ч. физические ощущения, символизирующие или напоминающие о полученной травме)), стремление избежать определённых мест (действия или намёки, которые могут напоминать о травме, не всегда видны внешне), сверхбдительность в отношении определённых ситуаций или стимулов, притуплённые или сверхяркие реакции (нестабильность, расстройства засыпания и сна), а также боязнь отлучения или возникновение и расширение новых страхов. В результате могут быть трудности в повседневной жизни. При опросе ПТСР может выражаться в том, что ребёнок не сможет передать детали травмировавшего его события.

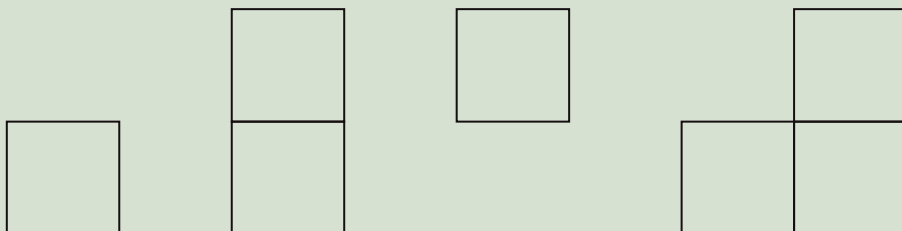
## ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ЛЕКАРСТВА

Если для лечения психических и поведенческих расстройств ребёнок принимает **лекарственные препараты**, могут появиться побочные действия, влияющие на способность ребёнка общаться.

### Например:

- нарушения зрения;
- головокружение;
- снижение способности сконцентрироваться;
- замедление мышления;
- проблемы с памятью;
- оцепенение мышц;
- судороги или спазмы;
- расстройства сна;
- необычные движения подбородка, губ или языка.

Если известно, что ребёнок принимает лекарства, узнайте у самого ребёнка или его близких, как это влияет на психические процессы ребёнка.



# Общие принципы подготовки к опросу детей с особыми психическими потребностями

## ПРИНЦИПЫ ОПРОСА

При опросе ребёнка с особыми психическими потребностями в качестве метода опроса (с определёнными особенностями) можно предпочесть метод опроса NICHD (подробнее об этом методе читайте в «Справочнике по опросу детей»). При опросе детей с особыми психическими потребностями в качестве особенностей нужно учитывать следующие обстоятельства (Advocate's Gateway, 2019).

Психическое здоровье динамично, т.е. меняется во времени. Поэтому способность ребёнка участвовать в беседе может различаться в разрезе дней. Короткие паузы в беседе с ребёнком помогут справляться с тревогой ребёнка и снижать накапливающийся в процессе опроса стресс.

Воспоминания о предыдущих (травматических) событиях может повысить эмоциональные реакции (страх, стресс). Проблемы с извлечением из памяти информации в стрессовой ситуации могут усугубляться. При этом у ребёнка может быть недостаточная способность вспомнить время произошедшего события, однако это не означает, что он не помнит само событие. Проблемы с памятью могут указывать на недостаток деталей, но не на то, что воспоминания ребёнка о событии будут неправильными и недостоверными.

Ребёнок может испытывать трудности с самовыражением – логика и хронология последовательности изложения события не обязательно будет соблюдена; манера изложения случившегося – скачкообразная. Если ребёнок общается не так, как обычно, а использует язык жестов или иные формы коммуникации, свяжитесь с соответствующим специалистом (сурдопереводчик, логопед, клинический детский психолог).

Если у ребёнка нарушение слуха, разместите в помещении стулья опрашиваемого и ребёнка как можно ближе друг к другу и проверьте, как ребёнок слышит, является ли дистанция между ребёнком и взрослым комфортной, требуется ли что-то изменить. Если у ребёнка недостаток зрения, расскажите ребёнку об обстановке помещения; если Вы куда-то направляетесь или

что-то даёт ребёнку, комментируйте это («Я даю тебе в руки...»).

Если поведение ребёнка отличается от обычного, но при этом не мешает опросу, игнорируйте это – например, у ребёнка могут быть нетипичные манеры или поведение (например, ребёнок с РАС не смотрит в глаза). При необходимости напомните ребёнку согласованные ранее правила и установите границы поведения ребёнка («Мне трудно говорить с тобой, когда ты кричишь», «(Имя ребёнка), ты сейчас кричишь, и я при этом не могу говорить с тобой»).

Пониженная способность сосредоточиться – это симптом многих психических и поведенческих расстройств (например, депрессии), однако это не означает, что ребёнок вообще не способен сосредоточиться. Для удержания внимания ребёнка во время беседы обращайтесь к ребёнку по имени или делайте паузы.

Тревожность или низкая самооценка могут повлиять на участие ребёнка в беседе. Ребёнок может закрыться или быть излишне готов к сотрудничеству (например, давать опрашивающему подходящие ответы с целью как можно быстрее закончить опрос).

Если ребёнку трудно следить за беседой, это может привести к его растерянности и усилить чувство тревоги. Тревожность влияет на способность ребёнка участвовать в беседе и понимать сказанное.

Некоторые дети физически и психически бодрее в утреннее время, некоторые – в вечернее (в т.ч. и по причине приёма лекарств).

Реагирование ребёнка на вопросы может потребовать времени – время потребуется на слушание сказанного, понимание этого, осознание того, что ответить, и формулирование ответа.

### **На поведение ребёнка с особыми психическими потребностями при опросе могут влиять следующие факторы:**

- Яркий свет, сильные звуки и шум, интенсивные запахи и слишком интенсивная зрительная связь.
- Прерывание опроса и перенос запланированных действий.
- Чужая для ребёнка среда или планировка помещений, множество чужих людей, что может привести к перестимуляции и/или сенсорной избыточности.
- Несколько проводящихся одновременно бесед (следовательно беседует с ребёнком, в это же время специалист беседует с родителем).

- Давление времени.
- Продолжительный по времени опрос с учётом возраста и уровня развития ребёнка.
- Незнакомые ребёнку правила общения в ситуации опроса.
- Использование технологий (камера), если ведётся аудио- или видеозапись беседы.
- Субъективное ощущение ребёнка, что его не слушают или ему не верят.
- Отстранение от принятия решений, непривлечение ребёнка к происходящему с ним, отсутствие выборов.

### **Адаптация среды:**

- Помещение должно быть хорошо освещено, по возможности естественным светом. По возможности избегайте от мешающих в помещении голосов и визуального шума. Если вид из окна сопровождается визуальным шумом, беспокоящим ребёнка (например, улица с плотным дорожным движением), задвиньте шторы.
- В помещении может быть несколько мягких игрушек (или другие тактильные предметы – например, антистрессовый мячик), которые при необходимости ребёнок может взять в руки/обнять (или ребёнок может взять с собой на опрос свой любимый предмет, с которым чувствует себя в безопасности).
- Перед опросом вместе с ребёнком осмотрите помещение, в котором проводится опрос.

### **Кроме того:**

- Проследите за своим внешним видом. Наденьте нейтральную повседневную одежду и аксессуары (во избежание чрезмерной концентрации внимания ребёнка, например, на интересном предмете одежды (в т.ч. логотипы) или аксессуаре).
- Распределите опрос во времени в соответствии с возрастом и особыми потребностями ребёнка (чтобы ребёнок был бодр, а опрос как можно меньше нарушил повседневную рутину ребёнка). Если требуется опросить ребёнка поздно вечером или ночью в части получения срочной информации, в это время рассмотрите самые важные моменты, а более основательный опрос перенесите на следующий день. Очень важно, чтобы при опросе ребёнок был бодрым и отдохнувшим.
- Разъясните ребёнку, почему некоторые действия совершаются именно

таким способом; что произойдёт после сегодняшнего опроса (ведь ребёнок может знать, что с чужими разговаривать нельзя).

- Ребёнок должен знать, где его ожидает сопровождающее лицо, и то, что во время опроса он может попросить делать перерывы.

Соберите предварительную информацию об особых потребностях и общении ребёнка от его близких или знающих ребёнка лиц, чтобы картографировать потребности, трудности и способности ребёнка. **Для сбора информации и её систематизации можно использовать рабочие листы «Перечень способностей и трудностей» (см. стр. 23).** При непосредственном общении с ребёнком на особые психические потребности могут указывать следующие признаки (Advocate's Gateway, 2019).

- Желание нравиться, повышенная подверженность влиянию.
- Быстрое достижение тревожности, низкая способность сосредоточиться и сконцентрировать внимание.
- Трудности в понимании сказанного и самовыражении.
- Трудности в понимании вопросов.
- Неуместная или непоследовательная реакция на вопросы; с другой стороны, ребёнок может говорить очень быстро, перескакивая с темы на темы, несмотря на то, что по данной теме вопрос вообще не был задан.
- Перевод внимания на мелкие детали во время общения.
- Исходящие от возраста трудности в запоминании или понимании своих персональных данных, а также того, где и с кем он находится и с какой целью.
- Повторяющаяся речь ребёнка.
- Сверхвозбудимость или беспокойство.
- Недостаточное реагирование на внешнюю среду, отсутствие интереса.
- Чрезмерная эмоциональность.
- Физическая скованность (зажатость, закрытые глаза).
- Проявление насилия.
- Непонимание повседневных выражений.
- Ребёнок крутит головой вместо того чтобы искать глазами.
- Нерешительность при передвижении в незнакомом помещении.
- Неконтролируемые мышечные спазмы.
- Недостаточное осознание личного пространства (например, ребёнок залезает к опрашивающему на руки).

Исходя из собранной информации, опрос ребёнка поможет спланировать «Вспомогательное средство для планирования опроса» (см. стр. 24). При необходимости привлечите к опросу специалиста (например, работника по защите детей, детского психолога, логопеда).

--	--	--	--	--

## ПРОВЕДЕНИЕ ОПРОСА

При проведении опроса учитывайте следующие рекомендации (Advocate's Gateway, 2019).

Говорите спокойно и медленно. Составляйте вопросы в соответствии с особыми потребностями и способностями ребёнка. Выражайте эмпатию и понимание в отношении особых потребностей ребёнка, особенно если он раздражён или зол. Если ребёнок проявляет насилие, постарайтесь сохранить спокойствие и обеспечить безопасность ребёнка и себя самого.

Держите ребёнка в теме и задавайте вопросы в пределах одной темы, распределив вопросы на блоки. Если Вы меняете блок, скажите ему об этом. «Теперь мы закончили разговор о том, что случилось на тренировке. Дальше поговорим о следующем дне. Я хочу поговорить с тобой о том, что ты рассказала маме о Томе».

Задавайте краткие и просто сформулированные вопросы. Объём памяти ребёнка может быть ограничен как из-за его состояния, так и по причине стресса в ситуации опроса.

Если ребёнку трудно отвечать на открытые вопросы («Расскажи, опиши»), перейдите к вопросам на конкретные темы («Расскажи мне, где это случилось?»).

Закрытые вопросы уточняйте свободными воспоминаниями («Расскажи») или открытым вопросом («Кто? Где? Когда?») «Был ли там кто-то ещё? – «Да» – «Расскажи мне о нём» или «Кто это был?».

Используйте знакомые слова и необразные выражения. Например, если взрослый говорит «Я сейчас подниму ещё одну тему», ребёнок может наблюдать за тем, что же взрослый собирается поднять с пола. Метафоры, образные выражения ребёнок понимает с трудом и может трактовать их дословно



(«Теперь я быстро пробежусь по некоторым темам»).

Если Вы считаете необходимым повторить вопрос/вопросы, сначала объясните ребёнку, почему Вы это делаете. В противном случае ребёнок может подумать, что взрослый считает, что ребёнок говорит неправду, это повергнет ребёнка в смятение, и он будет отвечать на вопросы подходящим для взрослого образом. Здесь лучше использовать уточнение («Что означает для тебя прикосновение?»).

Обращайтесь к ребёнку по имени. Объясните ребёнку правила опроса, в т.ч. его права и обязанности, на понятном ему языке, поскольку коммуникация при опросе ребёнка существенно отличается от его привычного повседневного общения.

Избегайте противостояния. Замечайте чувства ребёнка: отражайте, перефразируйте и делайте (краткие) заключения. Давайте только те обещания, которые можете выполнить.

Будьте готовы справляться с возможным недопониманием. Например, объясняя что-либо ребёнку, не спрашивайте прямо «Тебе понятно?» – позвольте ему своими словами объяснить или уточнить сказанное («Скажи мне, что для тебя означает слово агрессивный?»). Ребёнок младшего возраста может отвечать на вопросы, не понимая вопросов или не имея знаний о спрошенном. Если ребёнок говорит, что понимает, перепроверьте термины в ответах ребёнка, поскольку ребёнок не всегда однозначно понимает значение слова («Кто-нибудь дотрагивался до тебя?» – «Нет, не дотрагивался. Он просто положил мне руку на плечо»).

Не предполагайте, что ребёнок скажет Вам о том, что он чего-то не понял. Наблюдайте за языком его тела – взгляд в замешательстве, длительные паузы, взгляд вниз. Ребёнок может ответить на вопрос, чтобы не показаться глупым; опрашивающего ребёнок считает авторитетом; ребёнок думает, что понял вопрос. Напомните ребёнку о том, что он может сказать о том, что он не знает или не понимает. Сообщите ему, что ребёнок может сказать о том, что ему требуется время для обдумывания вопроса.

Вопросы «Когда?» могут быть для ребёнка трудными. Постарайтесь создать последовательность во времени – «Что произошло сначала? Что произошло дальше? Что было последним из того, что ты помнишь?». Используйте визуальную линию времени (см. Рисунок 1), особенно если речь идёт о нескольких событиях в нескольких местах.

Называйте объекты и людей их названиями/именами. Повторяйте имена,

названия, места, объекты – уменьшайте использование местоимений (он, это). «Май, ты была на кухне? Когда Яан разбил это окно? Что сказала Тереза (а не «она»)? Деньги были в кошельке (а не «внутри»)? Мама была в комнате (а не «там»)?».

Периодически кратко резюмируйте сказанное ребёнком: «Я хочу быть уверенным в том, что правильно тебя понял. Скажи мне ещё раз...».

Одни и те же термины используйте последовательно в одной и той же формулировке, предпочтительно словами самого ребёнка – так, как он их использует.

Поддерживайте зрительную связь с ребёнком, за исключением случая, когда ребёнок отказывается от зрительной связи (ребёнок с РАС). При этом имейте в виду, что ребёнок, вспоминая случившееся, может чувствовать себя комфортнее, если не смотрит прямо в глаза. Будьте осторожны с продолжительностью зрительной связи – ребёнок может почувствовать дискомфорт (например, ему может показаться, что Вы на него тарачитесь или слишком контролируете).

Следите за языком своего тела. Внимательно используйте его для демонстрации того, что Вы слушаете ребёнка. Имейте в виду, что некоторые дети могут следить за языком Вашего тела и на основании этого приспосабливать свои ответы (например, если при обсуждении какой-либо темы Вы хмурите брови, ребёнок может изменить содержание сказанного).

Поддерживайте простоту использования языка тела, используя простые слова, имеющие конкретное значение. Для ребёнка может оказаться трудным понимание абстрактных понятий – таких как время, продолжительность, частота событий, а также оценки роста и возраста увиденных людей. Также могут возникнуть трудности при категоризации понятий. «На тебе была надета одежда?» – «Нет» – «На тебе была надета пижама?» – «Да».

Если важно спросить, сколько раз что-либо произошло, на такой вопрос ребёнок может дать нереальный ответ (1000 раз) – в данном случае это означает, что это случилось несколько раз. Если это требуется уточнить, спросите, случилось ли это один или несколько раз.

Задавайте короткие вопросы – у ребёнка может быть недостаточный объём памяти (например, сколько информации способен ребёнок одновременно удерживать в памяти) и пониженная способность сосредоточиться.

Вопросы об уточнении какого-либо факта «...ли?» («Было ли...?») могут быть уместными, однако несколько таких вопросов один за другим с большой

вероятностью будут понижать точность ответов.

Вопросы с вариантами ответов – если важно задать такой вопрос, в качестве одного из вариантов добавьте «Я не знаю» или «Что-то другое».

Будьте осторожны с вопросами типа «Помнишь ли ты?» – ответ ребёнка «Да» может быть дан также и относительно того, что он помнит, но не относительно последующего (содержания). Ответ ребёнка «Нет» может означать «Нет, я не помню» или «Нет, у меня там не было синяка» или «Да, я помню, но у меня там не было синяка». Также и на вопросы «Почему?» ребёнку ответить трудно, поэтому постарайтесь такие вопросы перефразировать.

**В заключение:**

- Опрашивающие должны быть осведомлены об особых потребностях ребёнка – это поможет опрашивающему лучше подготовиться к опросу и опросить ребёнка.
- Ребёнок не обязательно будет понимать роль опрашивающего – это следует ребёнку объяснить (например, ребёнок может думать, что опрашивающий знает правильные ответы и проверяет, знает ли их также ребёнок). Нужно объяснить, что опрашивающий не знает ответов, и поэтому так подробно спрашивает.
- Если Вы не уверены, поняли ли ребёнка, уточните.
- Если Вы просите ребёнка повторить сказанное, обоснуйте, почему Вы это делаете.
- Если Вы проверяете своё понимание сказанного ребёнком, используйте собственные слова ребёнка.



# Опрос ребёнка с недостатком интеллектуального развития

Ребёнка с недостатком интеллектуального развития в контексте опроса характеризует следующее (London jt 2013; Maras & Wilcock, 2013; Henry, Bettenay & Careney, 2011; Advocate's Gateway, 2019).

У ребёнка с недостатком интеллектуального развития снижена способность обработки информации, внимание и способность сосредоточиться. Ребёнку требуется больше времени на то, чтобы воспринять информацию, обработать её и ответить на вопрос. Пониженная способность к саморефлексии выражается в том, что ребёнку трудно следить за эмоциями и намерениями в своей речи и действиях либо в речи и действиях других.

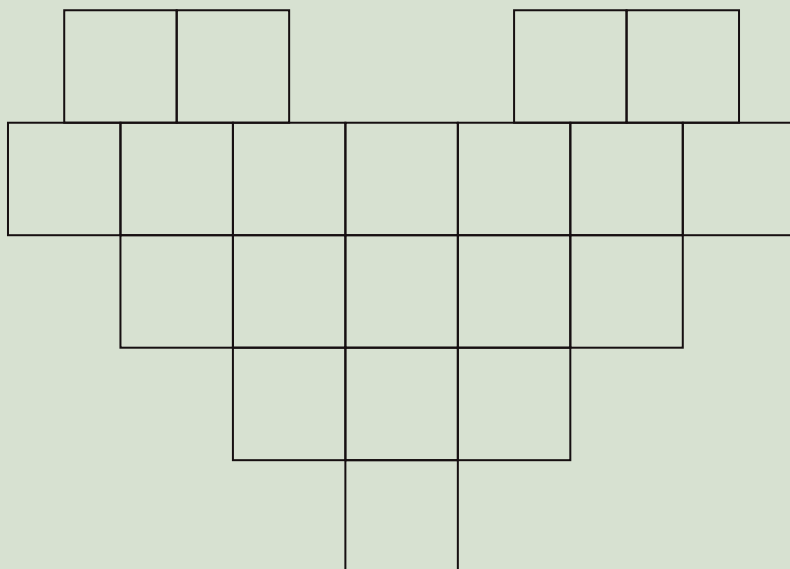
Повышенная фрустрация, стресс и тревожность могут особенно выражаться в чужой среде, в результате чего снижается способность общаться. Это может случиться в ситуациях, в которых (i) неизвестно, что происходит и начинает происходить; (ii) когда проводящие опрос люди и среда опроса воспринимаются устрашающими, и (iii) опрос задерживается или откладывается. На повышенную фрустрацию, стресс и тревожность могут быть следующие поведенческие реакции: (i) психическая перегрузка, которая может привести к замыканию ребёнка в себе; (ii) агрессивное и фрустрационное поведение; или (iii) ответы на вопросы подходящим для опрашивающего способом с целью как можно быстрее завершить опрос.

**В дополнение к приведённому в предыдущем подразделе, при опросе ребёнка с недостатком интеллектуального развития помните о следующих принципах (London и др. 2013; Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019; Henry, Bettenay & Careney, 2011):**

- Разговаривайте с ребёнком в медленном темпе.
- Поддерживайте язык своего тела простым.
- Предоставляйте ребёнку больше времени на обдумывание вопросов и ответы на них.
- Делайте небольшие паузы перед следующим вопросом и между двумя предложениями.
- Приспособьте паузы к способности ребёнка сосредоточиться (в т.ч. ко времени дня проведения опроса и повседневной рутине ребёнка). Например, после вопроса досчитайте мысленно до пяти перед тем, как поясните или

уточните сказанное. Если слишком быстро повторять вопросы, ребёнок может обдумывать одновременно заданный вопрос и свой предыдущий ответ. Относительно повседневной рутины ребёнка соберите информацию у знающих ребёнка людей или спросите у самого ребёнка, как выглядит его обычный день.

**Если при опросе ребёнка с недостатком интеллектуального развития учитывать его особые потребности, то дети с лёгким недостатком интеллектуального развития способны вспоминать достоверную информацию о произошедших с ними событиях; дети с умеренным и тяжёлым недостатком интеллектуального развития испытывают трудности при передаче информации о случившемся. При опросе ребёнка с недостатком интеллектуального развития уточните способность ребёнка к самовыражению, при необходимости привлечите к трактовке сказанного ребёнком клинического логопеда или других специалистов.**



# Опрос ребёнка с расстройством аутистического спектра

У ребёнка с РАС хорошо развита семантическая память (которая включает в себя память о наших знаниях и фактах) (Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019). Трудности могут возникнуть в отношении эпизодической памяти (которая включает в себя память о случившихся с нами событиях) в части воспоминаний о пережитых событиях, особенно это касается последовательности действий. Могут появиться трудности с воспоминаниями о личных событиях, произошедших в прошлом, – обычно вспоминается меньше, либо восстановление в памяти может занять больше времени (например, ребёнок вспоминает, что брат бьёт, когда разозлится, но конкретный эпизод побоев в памяти не сохранился).

Люди вспоминают точнее те события, в которых сами принимали участие. В отношении ребёнка с РАС это не всегда так, особенно если задают свободные вопросы, упрощающие воспоминания («Расскажи о ...»), – им легче отвечать на наводящие вопросы, упрощающие воспоминания («Ты сказал, что вы ушли. Что было потом?»).

Трудности могут возникнуть также при мониторинге источника (память о том, кто, что, где, когда и как сделал). Эти маркеры времени, места, пространства, значений и эмоций связываются в нашем мозге в единое целое, и благодаря этому мы способны вспоминать случившиеся с нами эпизоды целиком, а не только фрагментами.

Ребёнку с РАС может быть трудно вспомнить все части произошедшего в прошлом события при широком фокусе опроса. Он может помнить о том, что кто-то нашёл новую работу, или он ходил с кем-нибудь в кафе, но при этом не помнить о том, что информация об этом связана с тем же самым событием. Информация о том, что ребёнок прочитал, выучил или увидел в других ситуациях, не зная об этом, может сливаться воедино или смешиваться (например, кто что делал и в какой очерёдности, в т.ч. до или после вспоминаемого события).

У ребёнка с РАС нарушено социальное взаимодействие – ограничено понимание того, что другие люди могли подумать, намереваться сделать или почувствовать в том же самом событии. Это может выражаться в том, что ребёнок с РАС не умеет читать «между строк» и трактует сказанное очень

конкретно. Таким образом, опрашивающему следует сохранять спокойствие, поскольку ребёнок с РАС может вспоминать интересные для него факты, которые при этом не связаны с важным для опрашивающего событием.

В отношении ребёнка с РАС не обязательно будет эффективной инструкция когнитивного интервью – воссоздание контекста («Вернись мысленно в ту ситуацию. Где ты находился? Что ты видел?»). Задание попытаться вспомнить все детали пережитого события может быть для ребёнка с РАС чрезмерной нагрузкой, поскольку эти дети испытывают трудности при отделении важной информации от неважной. Вместо такого задания лучше использовать, к примеру, рисование (попросить нарисовать план места, где произошло событие).

Дети с РАС могут вспоминать меньше деталей (с меньшей точностью) о людях и их поведении. Отличия по сравнению с детьми с расстройством аутистического спектра в воспоминаниях об окружающей среде и находящихся в ней объектах не приводятся.

Исследования не доказали, что дети с РАС больше подвержены влиянию (присваивают себе высказанные им идеи и выражают их как свои собственные) по сравнению с другими детьми. При этом они могут быть более сговорчивыми, подчиняясь давлению опрашивающего отвечать определённым способом (желание нравиться, избегать конфликтов, быстрее закончить опрос). В ответ на стрессовую ситуацию ребёнок может «взорваться» – могут появиться трудности в контроле своего поведения (крики, плач, укусы). Если это произойдёт, нужно ребёнка успокоить, например, сделать перерыв в опросе. Во время опроса важно обеспечить безопасность и опрашивающего, и самого ребёнка. Может потребоваться время на то, чтобы ребёнок с РАС справился с ситуацией опроса (либо в этот раз опрос нужно будет вообще прекратить). Поэтому важно определить такие «возбудители» в отношении конкретного ребёнка и постараться их избегать.

## **ОБРАБОТКА СЕНСОРНОЙ ИНФОРМАЦИИ У РЕБЁНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Дети с РАС могут иметь трудности с обработкой сенсорной информации (запах, прикосновение, зрительная картинка, вкус, звук, равновесие и телесное сознание), что может привести к тревожности, а также к физическим ощущениям – таким как боль, и привести к использованию стратегий выживания (Advocate's Gateway, 2019). Поскольку проблемы с обработкой сенсорной

информации негативно влияют на способности ребёнка с РАС вспомнить и сосредоточиться, для того чтобы с этим справиться ребёнок с РАС может использовать видимые (закрывает глаза, издаёт звуки) или скрытые (фильтрация звуков и концентрация на языке тела) модели поведения – **стратегии выживания**. Если ребёнок с РАС использует стратегии выживания, рекомендуется не реагировать на них физически (это может усилить такое поведение), а постараться успокоить (дать ребёнку время помолчать, поговорить с ребёнком на интересующую его тему).

Таким образом, для того чтобы справиться с проблематикой обработки сенсорной информации, уточните у знающих ребёнка взрослых, какие могут быть возможные «возбудители» и стратегии выживания в отношении конкретного ребёнка. При необходимости привлечите к опросу соответствующих специалистов.

#### **Имейте в виду:**

- Ребёнок с РАС может **воспринимать цвета** слишком красочно, также его может беспокоить яркий или мерцающий свет.
- **Фоновые звуки** ребёнок с РАС может воспринимать слишком сильными или беспокоящими.
- **Прикосновения** для ребёнка с РАС могут быть болезненными или дискомфортными; определённые текстуры (например, мебельная обивка, бумага) также могут его беспокоить. В качестве стратегии выживания ребёнку с РАС может потребоваться своя любимая одежда.
- Ребёнок с РАС может быть очень избирательными в отношении **вкуса или текстуры** еды и питья.
- Определённые **запахи** могут беспокоить ребёнка с РАС и вызывать трудности с концентрацией внимания.
- В качестве стратегии выживания ребёнок с РАС может использовать определённые движения (покачивания), связанные с чувством **равновесия**.
- **Телесное сознание** может отличаться, например, могут быть трудности с восприятием личного пространства (стоит/сидит слишком близком к другим), или, желая посмотреть в сторону, ребёнок не поворачивает голову, а поворачивается всем телом.
- Для уточнения состояния ребёнка с РАС используйте шкалу эмоций (см. Рисунок 4).



## ОПРОС РЕБЁНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра могут сопровождаться повышенной тревожностью, что влияет на способность ребёнка понимать сказанное и понятно выражать свои мысли (Maras & Wilcock, 2013; Advocate's Gateway, 2019). Признаки тревожности не всегда заметны (ребёнок кашляет, щипает себя за кожу, зевает). Тревожность могут усиливать незнакомые места и помещения, общение с чужими людьми и изменения в повседневной рутине. Для того чтобы справиться с тревожностью, важно знать, что может повысить уровень тревожности конкретного ребёнка – в случае удачного планирования можно уменьшить влияние тревожности на последующие опросы. Перед проведением опроса уточните, какие темы успокаивают ребёнка.

- Сообщите ребёнку, что от него ожидают в ходе опроса. Объясните правила и структуру проведения опроса.
- Постарайтесь уменьшить изменения «последней минуты». Если в плане опроса нужно сделать изменения, сразу сообщите об этом ребёнку.
- Для снижения тревожности разрешите ребёнку пользоваться предметом, который обеспечивает ему чувство безопасности (например, любимая мягкая игрушка).
- Покажите ребёнку помещение для проведения опроса.
- Сообщите ребёнку с РАС, что сопровождающий его взрослый будет его ждать.

Стиль общения с ребёнком с РАС может отличаться от обычного общения. Поэтому выясните потребности ребёнка с РАС и при общении используйте гибкий подход. У ребёнка с РАС могут быть следующие модели поведения: стремление избегать зрительного контакта, быстрая смена тем, неадекватные реакции (например, смех), странный или монотонный стиль общения, а также трудности с постановкой себя в перспективе других, отсутствие эмпатии. Не предполагайте, что удастся установить зрительный контакт с ребёнком с РАС.

Если ребёнок снова и снова повторяет одно и то же, не используйте последовательно однотипные (например, закрытые) вопросы, поскольку ребёнок может отвечать на них одинаково.

Если на заданный вопрос ребёнок с РАС даёт ответ с такой же формулировкой, что и начало вопроса, это не обязательно ответ «да» – скорее это

эхолалия (повторение услышанного от кого-либо сразу или позднее). В этом случае важно перефразировать вопрос и задать его заново.

При понимании сказанного могут появиться трудности:

- При понимании абстрактной или образной речи.
- При трактовке тона голоса (непонимание иронии или сарказма).
- При ответах на длинные, сложные, составные или отрицательно (либо дважды отрицательно) сформулированные вопросы (например, «Ты ведь этого не видел, разве не так?»).

При самовыражении:

- Ребёнок с РАС может испытывать трудности в последовательности описания произошедшего. Фокусируйте последовательность («Что произошло после этого?», «Что произошло дальше?»).
- Ребёнок с РАС может испытывать трудности в подборе слов, чтобы охарактеризовать пережитое событие.
- Ребёнок с РАС может повторять сложные слова или фразы без понимания их значения.

При удержании внимания могут появиться трудности в обсуждении тех тем, которые ребёнку не интересны. Для удержания внимания в начале вопроса обращайтесь к ребёнку по имени. Используйте язык тела так, чтобы за ним было легко следить, избегайте образной речи.

Если даёте ребёнку что-либо прочесть, проверьте, как он понял прочитанное, – не просто «Тебе понятно?», а «Как/что ты понял?». Также проверяйте, как ребёнок понимает длинные вопросы и объяснения.

Разделите темы на блоки («Теперь я задам тебе несколько вопросов о том, где ты живёшь?»). Используйте названия объектов и имена людей, а не местоимения.

Вопросы с вариантами ответов могут привести к ошибкам, если точная деталь не содержится в варианте ответа. Если ребёнок другим способом не отвечает, можно задать вопросы с вариантами ответов, обязательно добавив вариант «или что-то другое» либо «ни один из них».

Предложите ребёнку с РАС нарисовать произошедшее и рассказать о своём рисунке («Расскажи мне ещё об этом. Можно рисовать и рассказывать одновременно.»).

На вопросы «Когда?» ребёнку отвечать трудно. Используйте линию времени (дополнив её, например, наклейками для разделения события на эпизоды). «Как долго?» – это также трудный вопрос, поскольку могут возникнуть труд-

ности в восприятии продолжительности времени.

Ребёнку с РАС трудно отвечать на вопросы «Как?» и «Почему?» («Почему кто-либо что-либо сделал?»), поскольку появляются проблемы в трактовке намерений и эмоционального состояния других людей (например, что другой человек мог подумать или почувствовать).

**Дети с РАС дают достоверные показания о случившемся, если учитываются их особые потребности и в процессе опроса акцентируется внимание на их сильных сторонах.**

## Опрос детей с прочими расстройствами развития

Определите, какие ребёнок имеет способности к общению, какие стратегии использует или предпочитает при общении (Advocate's Gateway, 2019). Ребёнку может потребоваться помощь в самовыражении (вербальная плавность, точность речи, подбор слов) и понимании сказанного (упрощение сложной лексики, абстрактные понятия, длинные и сложные вопросы). Трудности могут появиться в последовательности информации, организации и планировании времени (ребёнку трудно представить события в логической очерёдности, расставить буквы и цифры по порядку, определить время).

**Если ребёнку трудно концентрировать внимание:**

- Устраните из помещения раздражители (визуальный шум).
- Используйте предпочтительные для ребёнка имена/названия.
- Маркируйте темы и смену тем, распределите темы на блоки.

### ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ОПРОСА

При подготовке и проведении опроса учитывайте следующие инструкции (Advocate's Gateway, 2019). У знающего ребёнка взрослого уточните, какое время будет лучшим для проведения опроса. Учитывайте лекарства и их влияние на способность сосредоточиться, тревожность и настроение.

Адаптируйте окружающую среду – у ребёнка может быть повышенная чувствительность к шуму и визуальным стимулам, особенно в стрессовой ситуации.

Разъясните ребёнку процесс опроса – что будет происходить сегодня и в дальнейшем. Перед опросом покажите ребёнку здание и помещения – это поможет снизить тревожность и усвоить процесс опроса. Также сообщите ребёнку, где его ждёт сопровождающий взрослый, пока с ним будут говорить о случившемся.

Задержки, неосведомлённость и трудности понимания повышают стресс и уровень фрустрации. Ребёнок может замкнуться в себе и давать подходящие для опрашивающего ответы с целью как можно быстрее завершить опрос. Помните о влиянии травмы на общение – травма может негативно влиять на участие ребёнка в беседе, способность точно и детально вспомнить случившееся. Опрос может привести к ответам, негативно влияющим на общение: оцепенение, желание избавиться от ситуации, сопротивление.

В стрессовой ситуации дети могут функционировать на более низком уровне развития – могут появиться трудности с пониманием сказанного и самовыражением. Также может быть не соответствующее возрасту поведение, например, ребёнок может валяться по полу, залезать под или за стол, стул. Тревожность могут повышать задержки, стыд и чувство вины из-за случившегося, страх из-за неправильного ответа или из-за того, что ему не поверят; чувство дискомфорта при выражении сильных эмоций. Признаками стресса могут быть плач, пассивность, молчание, согласие, однообразные ответы («Не знаю», «Не помню»), повторяющиеся монотонные действия (ритмически двигает ногами, мнёт руки, теребит одежду или волосы, неуместный смех). Ребёнку с НАВ могут помешать сохранить случившееся в памяти пониженная способность к планированию действий и ограниченная рабочая память. При опросе может проявиться излишняя говорливость, и показания ребёнка могут быть скачкообразными и прерывистыми – потребуются уточнения. Однако это не означает, что память имеет низкое качество в отношении пережитого. Для предотвращения импульсивных ответов избегайте нескольких, следующих друг за другом, закрытых вопросов (с ответами да/нет) или вопросов с вариантами ответов (одно или другое). Следуйте принципу: в предложении должна быть только одна мысль. Иногда ребёнку с НАВ легче сосредоточиться на беседе, если одновременно можно чирикать на бумаге.

**При общении с ребёнком с НАВ и поведенческим расстройством** постарайтесь сохранять спокойствие, следите за своим голосом и уровнем стресса у ребёнка, предупреждайте его об изменениях и предоставляйте время для перехода от одного действия к другому. Скажите ребёнку, что он может дать Вам знать, когда захочет сделать перерыв. При возникновении конфликтной ситуации постарайтесь переключить внимание ребёнка на другую тему. Иногда эффективнее вообще не обращать внимания на неадекватное поведение ребёнка. В этом случае не следует направлять его поведение – если ребёнок передвигается по комнате необычно, но безопасно, можно продолжать беседу, спокойно и чётко повторяя свои вопросы.

**При общении с ребёнком с нарушениями обучаемости** разговаривайте с ним в медленном темпе, поддерживайте язык своего тела простым, предоставляйте ребёнку больше времени на обдумывание вопросов и ответы на них. При необходимости привлечите других специалистов, которые смогут упростить общение (в зависимости от того, испытывает ли ребёнок трудности в понимании сказанного, самовыражении, либо и в том, и в другом). Задания давайте ребёнку последовательно и проверяйте, успевает ли ребёнок за Вами.

**При общении с ребёнком с ОСР и ПТСР** помните о том, что воспоминания о случившемся могут быть для ребёнка эмоционально сложными, поэтому ребёнок нуждается в большей поддержке со стороны опрашивающего.

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

# Прочие связанные с опросом темы

## СОЦИАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ

При общении с ребёнком нужно знать о социальном влиянии взрослого (а также других детей) на ребёнка. Изменение поведения ребёнка в результате прямого или косвенного социального давления именуется конформностью. При опросе конформность может выражаться в уступчивости, под которой подразумевается ответ на внешнее влияние и целью которой является вести себя так, как подвергнутый влиянию человек думает, что влияющий на него человек желает (Cialdini & Goldstein, 2004). Исходя из этого, при опросе ребёнок может быть:

- подверженным влиянию – вопросы опрашивающего влияют на дальнейшие ответы ребёнка;
- уступчивым – ребёнок желает нравиться и избегать конфликтов;
- покорным – на все вопросы отвечает «да».

**Продумайте, как Вы в качестве опрашивающего будете формулировать вопросы, какие темы и в какой последовательности будете рассматривать.**

--	--

## ПОВТОРНЫЕ ИНТЕРВЬЮ

**Рекомендуется заслушать ребёнка за один раз, чтобы повторно не тревожить его травмирующими воспоминаниями.** Повторный опрос может потребоваться, если ребёнок во время первого опроса был сильно травмирован и испытывал трудности в разговоре о случившемся. Необходимость в следующем опросе может появиться также и в том случае, если появилась новая информация о происшествии. Если всё же появится необходимость в новом опросе, то при повторном опросе ребёнка нужно учитывать следующее (Poole 2016; Myklebust & Oxburgh, 2011).

Во-первых, качество повторного опроса зависит от промежутка времени между происшествием и опросом – чем продолжительнее промежуток времени и чем младше ребёнок, тем труднее будет ребёнку вспомнить случившееся.

Во-вторых, имеет значение качество предыдущего опроса – если предыдущий опрос был неструктурированным и закрытым (использовалось много закрытых вопросов, вопросов с вариантами ответов и наводящих вопросов), при следующем опросе качество вспоминаемой информации может быть ещё ниже.

В-третьих, какая-либо третья сторона может иметь интерес к тому, чтобы повлиять на ребёнка в целях дачи определённых показаний (например, гражданское производство по вопросу права опеки или уголовное производство), и поэтому может сознательно подготовить ребёнка к опросу.

**Если требуется заново опросить ребёнка о случившемся, повторный опрос следует тщательно спланировать.** Повторное интервью само по себе не является наводящим, если учитывает особенности развития и особые потребности ребёнка и проводится конкретно – если первое и следующее интервью были плохого качества (содержали много закрытых вопросов, вопросов с вариантами ответов и наводящих вопросов), то и качество полученной при опросе информации будет ниже (Poole, 2016). Ребёнку нужно объяснить цель следующего опроса во избежание ситуации, когда ребёнок может подумать, что ему не поверили или в его показаниях сомневаются. Возможный положительный результат повторного интервью может выразиться в том, что в центральных деталях события ребёнок останется при своих предыдущих показаниях и вспомнит новую информацию о случившемся.

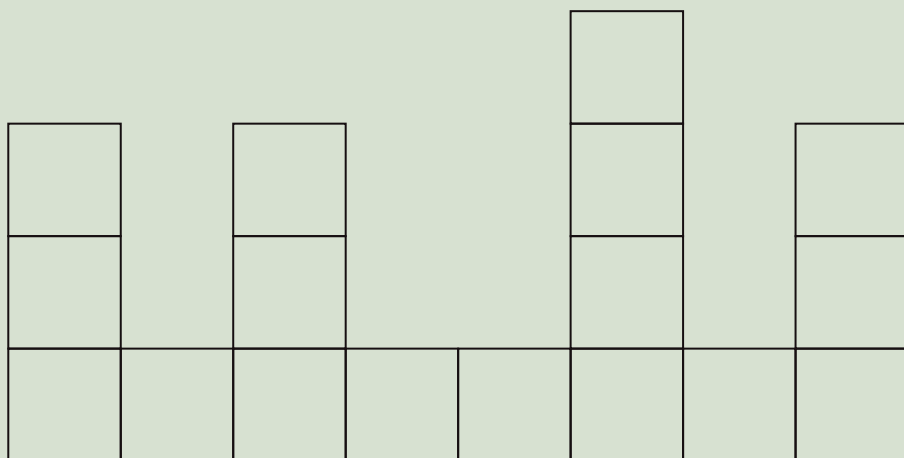
## **ПРИВЛЕЧЕНИЕ К ОПРОСУ РОДИТЕЛЯ ИЛИ ОПОРНОГО ЛИЦА**

Научные исследования не доказали, что присутствие при опросе родителя или опорного лица помогут ребёнку вспомнить точнее (Poole, 2016; Myklebust & Oxburgh, 2011). **Присутствие при опросе родителя или опорного лица не рекомендуется**, поскольку это может сдерживать ребёнка при разговоре на чувствительные темы (ребёнок может замыкаться в беседе на трудные для него темы или вспоминать информацию, которую от него ожидают). Если ребёнок травмирован, и наладить контакт с чужими взрослыми для ребёнка очень сложно (например, ребёнок с множественными травмами или страхом отчуждения), всё же может возникнуть необходимость привлечения к опросу родителя или опорного лица. В этом случае рекомендуется посадить его за спиной ребёнка так, чтобы у ребёнка не было с ним зрительного контакта

(во избежание ситуации, когда ребёнок ищет невербального подтверждения своего ответа у сопровождающего его взрослого). В случае видеозаписи опроса на видео должен быть виден также родитель или сопровождающее ребёнка лицо. В начале опроса и ребёнку, и присутствующему при опросе лицу следует объяснить, почему родитель или опорное лицо не может давать ответы за ребёнка.

### Специалист – посредник или знаток

Показания ребёнка с особыми психическими потребностями могут различаться в разрезе разных областей. Например, память ребёнка может отражать значительно больше информации об участниках события и их действиях, чем, например, о времени случившегося. В этом случае **при необходимости** к судопроизводству можно привлечь специалиста (например, клинический детский психолог, клинический логопед), который (i) будет выступать в роли **посредника** в трактовке показаний ребёнка, помогая опрашиваемому быть понятным ребёнку либо понимать ребёнка, или (ii) в роли **специалиста** сможет информировать разные стороны судопроизводства об особых психических потребностях ребёнка и их связи с качеством и количеством вспоминаемой ребёнком информации. Особые психические потребности ребёнка сами по себе не являются причиной дачи недостоверных показаний.





# Советы для допроса

## ПЕРЕЧЕНЬ СПОСОБНОСТЕЙ И ТРУДНОСТЕЙ

(переведено и адаптировано на основе Poole, 2016)

Диагнозы:

Проблемные места:

--	--

Особые образовательные потребности: Проблемные места:

--	--

## Язык

Первичное средство общения

(например, говорение):

Другое:

--	--

Родной язык:

Другое:

--	--

Владение родным языком  
соответственно возрасту:

Трудности:

--	--

Проблемы с самовыражением:

Трудности:

--	--

Проблемы с пониманием сказанного

(сравнительно с возрастом):

Трудности:

--	--

Способен ли ребёнок  
следовать инструкциям:

Трудности:

--	--

Способен ли ребёнок отвечать

на простые вопросы:

Трудности:

--	--

Способен ли ребёнок рассказать

о случившемся с ним:

Трудности:

--	--

Другое:

--

## Когниции: внимание, воспоминания и обсуждение

Проблемы с вниманием и способностью  
сосредоточиться (их объём):

Трудности:

--	--

Задержка психического развития/ недостаток  
интеллектуального развития (его объём):

Трудности:

--	--

Расстройства аутистического спектра  
(их объём)

Трудности:

--	--

Другое:

--




## Эмоции и поведение

Зрительный контакт:

Трудности:

--	--

Персеверации (повторяющиеся  
однообразные ответы):

Трудности:

--	--

Самоповреждающее поведение:

Трудности:

--	--

Навязчивые мысли и/или  
навязчивое поведение:

Трудности:

--	--

Поведение и реакции,  
связанные с тревожностью:

Трудности:

--	--

Темы, действия и предметы,  
уменьшающие тревожность:

Рекомендации:

--	--

Раздражительность, протестное  
и агрессивное поведение:

Трудности:

--	--

Другое:

--

## Восприятие

Слух:

Трудности:

--	--

Зрение:

Трудности:

--	--

Чувствительность к стимулам  
окружающей среды:

Трудности:

--	--

Другое:

--

## Передвижение

Ограничения при ходьбе и возможные  
вспомогательные средства:                      Трудности:

--	--

Ограничения в  
функционировании рук и ног:                      Трудности:

--	--

Проблемы с глотанием  
и дыханием:                      Трудности:

--	--

Проблемы с чёткой/понятной речью:                      Трудности:

--	--

Другие обстоятельства связанные с движением:

--

--

--

--

## Здоровье

(Пищевые) аллергии:

Трудности:

--	--

Припадки эпилепсии:

Трудности:

--	--

Лекарства:

Трудности:

--	--

Другие вопросы здоровья:

--


**ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПРОСА  
(ПЕРЕВЕДЕНО И АДАПТИРОВАНО НА ОСНОВЕ POOLE, 2016)**

Имя ребёнка

Возраст

--	--

Опрашивающий

Дата

--	--

**Известные обстоятельства, которые  
могут повлиять на поведение ребёнка при опросе**

--

**Заключение о связанных с опросом сильных сторонах и вызовах**

Язык

Когниция

--	--

Эмоции и поведение

Восприятие

--	--

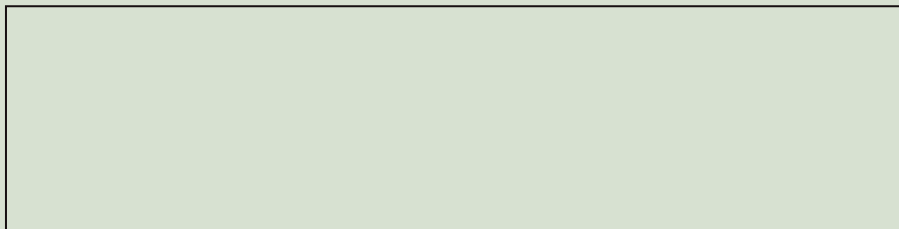
Передвижение

Здоровье

--	--



## План составления графика интервью, формирования физической среды и проведения опроса



### ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПРОСА

В некоторых ситуациях использование визуальных вспомогательных средств помогает ребёнку лучше вспомнить событие и ментально организовать его в своей голове. Далее представлены некоторые визуальные вспомогательные средства, рекомендуемые к использованию при опросе детей (The Advocate's Gateway, 2015; см. также Лийвамяги-Хитров & Касък, 2016).

**Визуальная линия времени** (Рисунок 1) помогает ребёнку лучше ориентироваться в категориях времени – места, даты и их очерёдность; особенно в тех случаях, когда ребёнок испытывает трудности в определении последовательности событий и в очерёдности деталей в случае разделения нескольких эпизодов.

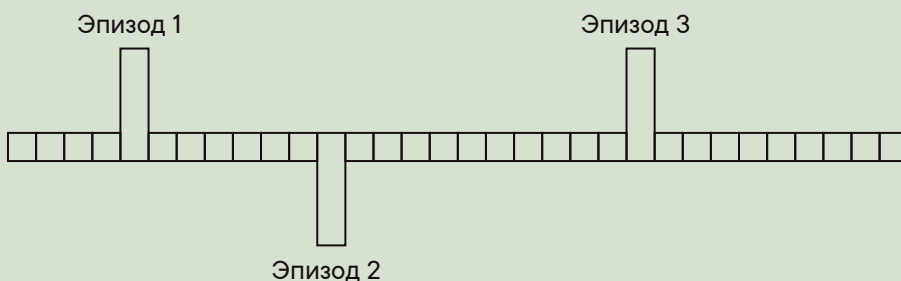


Рисунок 1. Линия времени. Источник: The Advocate' Gateway, 2019, Toolkit14

**Карты с символами** помогут при определении эмоционального состояния и тревожности ребёнка во время опроса. Эти вспомогательные средства могут удерживать или направлять внимание на обсуждаемую тему. При помощи изображённой на Рисунке 2 карты с символами в начальной стадии опроса можно ознакомить ребёнка с правилами беседы. Эта карта может быть доступна ребёнку на протяжении всего опроса.

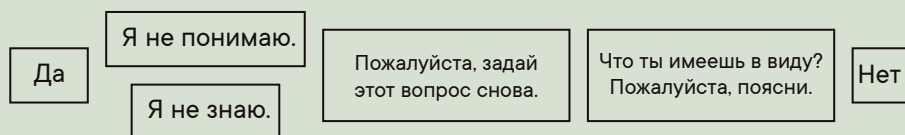
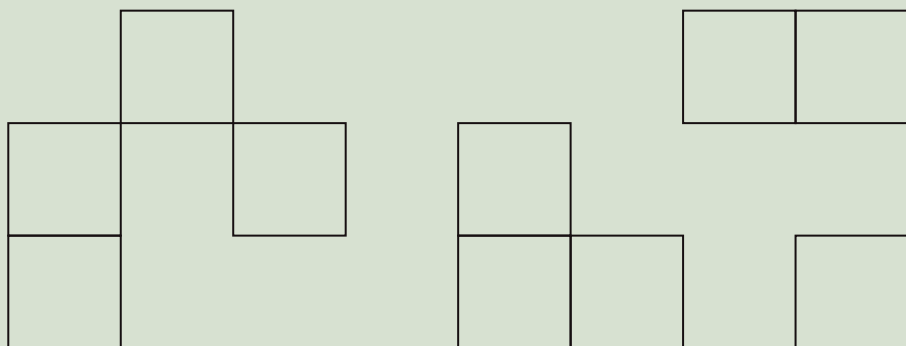


Рисунок 2. Правила в виде текста. Источник: The Advocate’s Gateway, 2019, Toolkit 14

В качестве одной из возможностей можно использовать также шкалы оценивания тревожности и эмоционального состояния ребёнка (см. Рисунки 3 и 4), чтобы ребёнок мог показать, если темп опроса становится слишком быстрым и/или вызывает стресс, и ребёнку требуется перерыв. Изображённую на Рисунке 3 карту можно показать ребёнку в начальной фазе опроса, и эта карта может быть доступна ребёнку на протяжении всего опроса. При использовании изображённой на Рисунке 4 карты опрашивающий может оценивать тревожность ребёнка в начальной фазе опроса, при завершении опроса, а при необходимости также в середине опроса.





У меня всё в порядке, я могу продолжать.



Ты говоришь слишком быстро. Мне трудно думать и сосредоточиться. Сбрось темп.



Я больше не могу сосредоточиться и отвечать на вопросы. Мне нужен перерыв.

Рисунок 3. Уровень тревожности в виде текста. Источник: The Advocate's Gateway, 2019, Toolkit 14

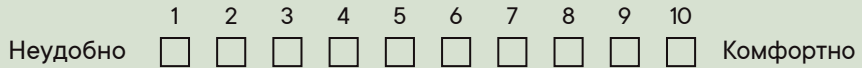


Рисунок 4. Термометр эмоций. Источник: The Advocate's Gateway, 2019, Toolkit 14

# Использованная литература

Cialdini, R.B., & Goldstein, N.J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591–621.

Эстонское общество аутистов (2019). Доступно (01.03.2019): <https://www.autismeesti.ee/autismist/>

Henry, L.A., Bettenay, C., & Carney, D.P.J. (2011). *Children with intellectual disabilities and developmental disorders*. In Lamb, M.E., La Rooy, D.J., Malloy, L.C., & Katz, C. (Eds). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* (1k-d 251–285). London: Wiley.

Государственная учебная программа детских дошкольных учреждений. Доступно (01.03.2019): <https://www.riigiteataja.ee/akt/12970917?leiaKehtiv>

Лийвамяги-Хитров, А., & Касък, К. (2016). *Справочник по опросу детей*. Таллинн: Министерство юстиции.

Всемирная организация здравоохранения (1992). *Международная классификация болезней: Психические и поведенческие расстройства* (RHK-10/V). Доступно (01.03.2019): <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon: Psüühika- ja käitumishäired* (RHK-10/V). Kättesaadav (01.03.2019): <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

Maras, K.L., & Wilcock, R. (2013). *Suggestibility in vulnerable groups: Witnesses with intellectual disability, autism spectrum disorder, and older people*. In A. M. Ridley, F. Gabbert, & D. J. La Rooy (Eds.). *Suggestibility in legal contexts: Psychological research and forensic implications* (1k-d 149–170). Wiley-Blackwell.

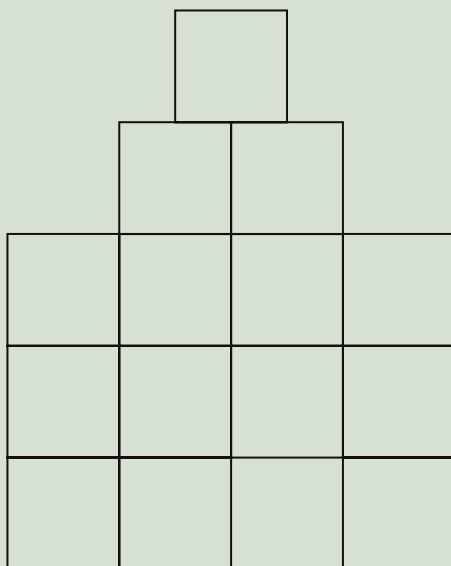
Myklebust, T., & Oxburgh, G.E. (2011). *Reviewing the case (post-interview)*.

In Lamb, M.E., La Rooy, D.J., Malloy, L.C., & Katz, C. (Eds). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* (1k-d 165–189). London: Wiley.

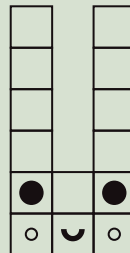
Poole, D.A. (2016). *Interviewing children*. American Psychological Association: Washington, DC (раздел 6: Case-specific decisions and exploration, стр. 141–168)

Детский фонд Клиники Тартуского университета (2016). *Психическое здоровье – наша общая ценность. Информационный сборник о расстройствах психического здоровья у детей. Vah: Escoprint.*

The Advocate's Gateway (2019). Доступно (01.03.2019):  
<http://theadvocatesgateway.org/>



# Содержание



- 3 Содержание
- 5 Особые психические потребности
- Недостаток интеллектуального развития
  - Расстройства аутистического спектра
  - Прочие важные в контексте опроса расстройства
  - Психические и поведенческие расстройства, лекарства
- 11 Общие принципы подготовки к опросу детей с особыми психическими потребностями
- Принципы опроса
  - Проведение опроса
- Опрос ребёнка с недостатком интеллектуального развития
- 19 Опрос ребёнка с расстройством аутистического спектра
- Обработка сенсорной информации у ребёнка с расстройством аутистического спектра
- 21 Опрос ребёнка с расстройством аутистического спектра
- Опрос детей с прочими расстройствами развития
- Подготовка и проведение опроса
- 27 Прочие связанные с опросом темы
- Социальное влияние
  - Повторные интервью
- 30 Привлечение к опросу родителя или опорного лица
- Специалист – посредник или знаток
- Вспомогательные средства для опроса
- Перечень способностей и трудностей (переведено и адаптировано на основе Poole, 2016)
- 33 Вспомогательное средство для планирования опроса (переведено и адаптировано на основе Poole, 2016)
- Вспомогательные средства при проведении опроса
- 44 Использованная литература



