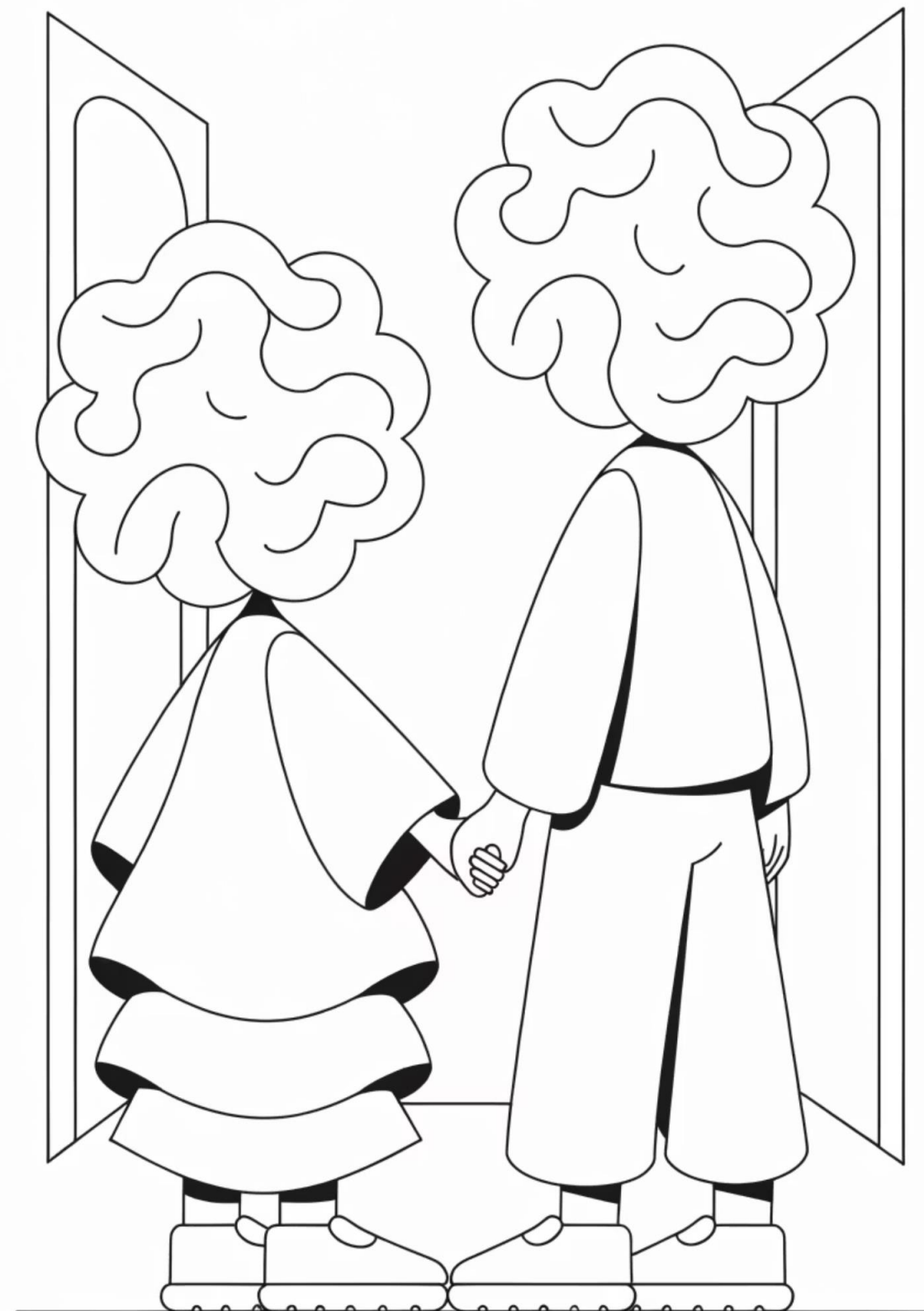


Принципы организации психологической диагностики детей, перенесших онкологические заболевания

Методология, инструментарий и возрастные особенности

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ



Актуальность психологической диагностики

Завершение онкологического лечения не означает завершения психологических трудностей. Дети продолжают сталкиваться с серьёзными вызовами — как в эмоциональной сфере, так и в когнитивном и социальном развитии.

Реактивные нарушения

Острые психологические реакции, связанные непосредственно с болезнью и лечением — тревога, страхи, стресс.

Стойкие нарушения

Долгосрочные изменения психического функционирования, сохраняющиеся после завершения лечения.

Диагностика как основа реабилитации

Психологическая диагностика является обязательным компонентом комплексной реабилитации и определяет её направление.

«Психологическая диагностика является обязательным компонентом комплексной реабилитации»



Шесть принципов психологической диагностики

Диагностическая работа с детьми, перенёвшими онкологические заболевания, строится на системе взаимосвязанных принципов, обеспечивающих полноту, точность и клиническую значимость получаемых данных.



1. Комплексность
Охват всех сфер психического функционирования



2. Междисциплинарность
Интерпретация в контексте медицинских, педагогических и социальных данных



3. Возрастная и клиническая адекватность
Выбор методов с учётом состояния ребёнка



4. Динамичность
Повторяемый характер оценки, отслеживание изменений



5. Ориентация на реабилитационный потенциал
Оценка сохранных функций



6. Учёт соматического состояния
Осторожная интерпретация результатов

Принцип 1 : Комплексность

Обследование охватывает все основные сферы психического функционирования ребёнка с учётом их взаимосвязи и взаимовлияния. Ни одна из сфер не рассматривается изолированно.

Сфера	Что оценивается
Когнитивная	Внимание, память, скорость обработки информации, исполнительные функции
Эмоционально-личностная	Тревога, депрессия, ПТСР, самооценка, эмоциональная регуляция
Поведенческая	Регресс, агрессия, нарушения сна и поведения
Социальная	Коммуникация, изоляция, характер межличностного взаимодействия
Образовательная	Школьные навыки, академическая успеваемость, учебная мотивация

«Обследование охватывает основные сферы психического функционирования с учётом их взаимосвязи»

Принцип 2: Междисциплинарность

Психологические данные не существуют в вакууме. Результаты диагностики всегда интерпретируются в широком контексте смежных дисциплин и используются всеми членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК).

Медицинский контекст

Диагноз, протокол лечения, осложнения, нейротоксичность терапии

Педагогический контекст

Школьная успеваемость, пропуски, трудности обучения

Социальный контекст

Семейная ситуация, социальная поддержка, жилищные и материальные условия



Принцип 3: Возрастная и клиническая адекватность

Выбор диагностических методов определяется совокупностью факторов — как возрастных, так и клинических. Использование нестандартизированных или неподходящих методик может привести к артефактным результатам.

Фактор	Как учитывается
Возраст ребёнка	Методики, соответствующие возрастным нормам и когнитивным возможностям
Уровень развития	Учёт возможной задержки психического или интеллектуального развития
Соматическое состояние	Обязательный учёт самочувствия в день обследования
Наличие утомляемости	Сокращение продолжительности сессий, введение перерывов
Неврологические ограничения	Учёт нарушений зрения, слуха, мелкой моторики

Принцип 4: Динамичность

Однократная диагностика не даёт полной картины. Психологическое состояние ребёнка меняется в процессе реабилитации, и именно отслеживание этих изменений в динамике позволяет оценить эффективность вмешательств.



i Диагностика носит **повторяемый характер** и направлена на оценку изменений психического функционирования на различных этапах лечения и реабилитации.

Принцип 5: Ориентация на реабилитационный потенциал

Диагностика — это не только выявление дефицитов. Не менее важна оценка того, что сохранено, что может служить ресурсом и опорой для восстановления.

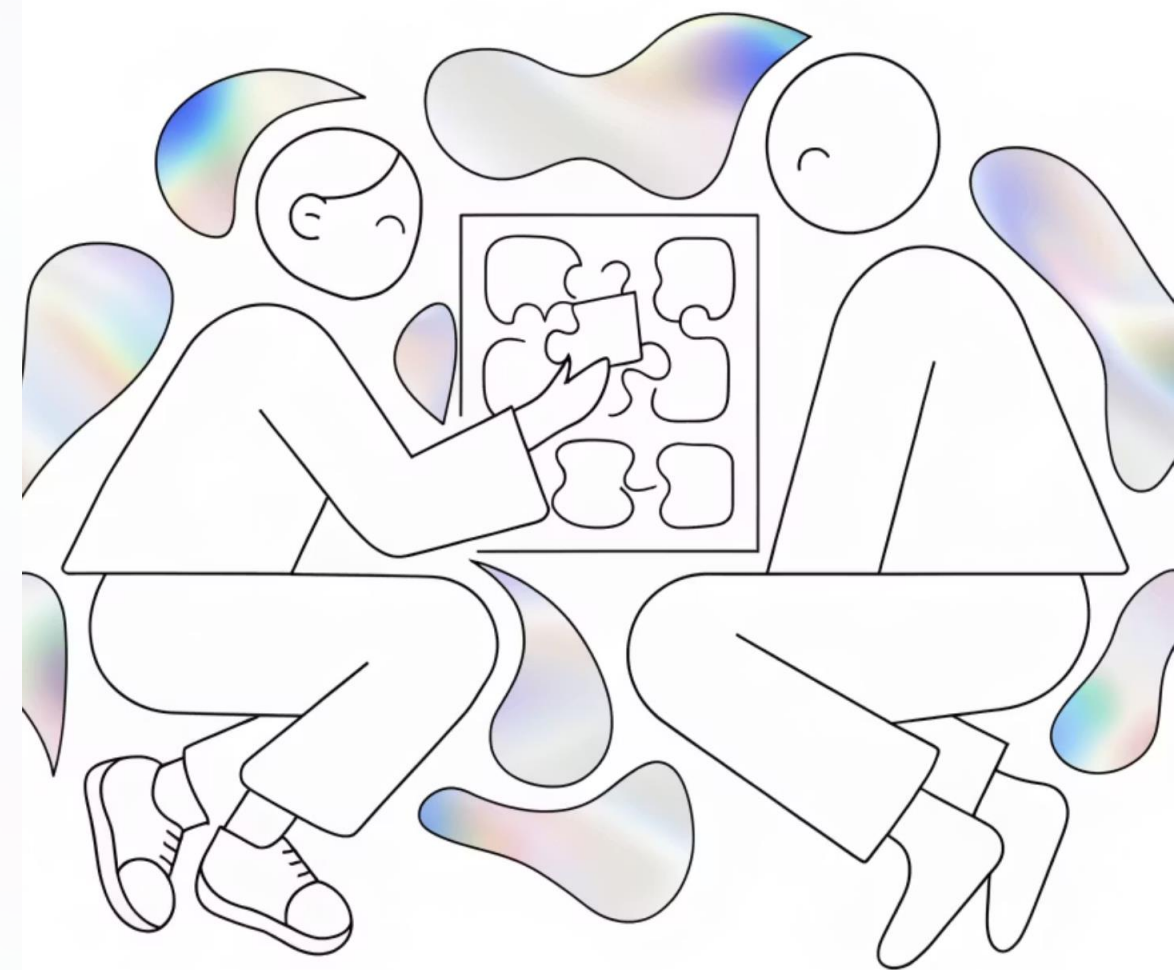
Что оцениваем помимо дефицитов

- Сохраненные когнитивные функции
- Эмоциональные ресурсы и копинг-стратегии
- Семейная поддержка и привязанность
- Мотивация к восстановлению

Зачем это важно

Выявление возможностей компенсации и ресурсных зон позволяет выстроить реабилитационную программу на реальных сильных сторонах ребёнка, что существенно повышает её эффективность.

«Помимо дефицитов, обязательно оцениваются сохраненные функции и возможности компенсации»



Принцип 6: Учёт соматического состояния

Физическое состояние ребёнка напрямую влияет на результаты диагностики. Игнорирование этого фактора приводит к артефактно низким показателям и ошибочным выводам.

Факторы, требующие учёта

- Выраженность утомляемости
- Наличие болевого синдрома
- Эмоциональное состояние в день обследования
- Побочные эффекты текущей медикаментозной терапии

Организационные меры

- Обследование в несколько коротких сессий
- Продолжительность: 10–15 мин вместо 30–40
- Лучшее время — после отдыха, в первой половине дня
- Гибкий и согласованный с ребёнком график

Осторожность при интерпретации результатов

«Результаты оценки интерпретируются с осторожностью, с учётом влияния медицинских факторов, медикаментозной терапии и текущего этапа реабилитации, и не должны использоваться вне клинического контекста»

Утомляемость занижает результаты

Физическое истощение снижает скорость реакции, концентрацию и способность к развёрнутым ответам — показатели выглядят хуже реальных возможностей.

Медикаменты влияют на когнитивные функции

Седативные препараты, кортикостероиды и химиотерапевтические агенты могут временно снижать внимание, память и скорость обработки информации.

Одна сессия — не окончательный диагноз

Результаты одного дня отражают текущее состояние, но не дают основания для окончательных заключений без динамического наблюдения.

Диагностика эмоционально-личностной сферы

Эмоционально-личностная диагностика является **обязательной составляющей** психологического обследования ребёнка, перенёвшего онкологическое заболевание. Она направлена на выявление нарушений, которые могут существенно влиять на весь ход реабилитации.

Эмоциональные нарушения

Тревога, депрессия, страхи, эмоциональная лабильность, ПТСР

Личностные изменения

Снижение самооценки, изменение образа «Я», утрата чувства контроля

Дезадаптивные реакции

Поведенческий регресс, избегание, агрессия, социальная изоляция

«Эмоциональные и личностные нарушения могут носить как реактивный, так и стойкий характер»

Влияние эмоциональных нарушений на развитие и жизнь ребёнка

Эмоциональные нарушения не ограничиваются субъективным дискомфортом — они оказывают каскадное воздействие на все ключевые сферы жизни и развития ребёнка.

Сфера	Последствия нарушений
Когнитивное развитие	Снижение внимания, ухудшение памяти, замедление обработки информации
Поведение	Регресс, агрессивные реакции, изоляция, нарушения сна
Обучение	Школьная неуспеваемость, прогулы, снижение мотивации
Социальная адаптация	Трудности общения, уход от сверстников, одиночество
Качество жизни	Общее снижение субъективного благополучия и удовлетворённости
Реабилитация	Снижение мотивации, сопротивление мероприятиям, осложнение восстановления

Диапазон эмоционально-личностных нарушений

Спектр эмоционально-личностных нарушений у детей после онкологического лечения чрезвычайно широк. Он варьируется как по своей природе, так и по степени выраженности и возрастной специфике проявлений.



Понимание этой вариабельности критически важно для выбора адекватного диагностического инструментария и корректной интерпретации полученных результатов.

ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

3–7 ЛЕТ

Дошкольный возраст: типичные проявления нарушений

Нарушение	Проявления
Тревожность разлуки	Плач при расставании с родителями, страх одиночества, цепляние за близких
Регрессивное поведение	Возврат к ранним формам поведения: сосание пальца, энурез, «детская» речь
Эмоциональная лабильность	Частая беспричинная смена настроения, плаксивость, капризность
Страхи	Темноты, врачей, медицинских процедур, незнакомых людей
Нарушения сна	Ночные кошмары, трудности засыпания, ночные пробуждения
Соматизированные жалобы	Головные боли, боли в животе без органической причины

МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

7-12 ЛЕТ

Младший школьный возраст: типичные проявления нарушений

Нарушение	Проявления
Повышенная утомляемость	Быстрое истощение на уроках, невозможность поддерживать длительную концентрацию
Снижение учебной мотивации	Нежелание учиться, прогулы, отстранённость от учебного процесса
Избегание сложных задач	Отказ от трудных заданий, неуверенность в собственных силах
Эмоциональная неустойчивость	Частые и резкие перепады настроения, слезливость
Трудности саморегуляции	Импульсивность, неспособность сдерживать эмоциональные реакции

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ

12-18 ЛЕТ

Подростковый возраст: типичные проявления нарушений

Нарушение	Проявления
Устойчивая тревожность	Постоянное беспокойство, внутреннее напряжение, предвосхищение угрозы
Депрессивные переживания	Стойкое снижение настроения, апатия, утрата интереса к прежним занятиям
Снижение самооценки	Неуверенность в себе, самокритика, ощущение неполноценности
Чувство уязвимости	Ощущение беспомощности и утраты контроля над собственной жизнью
Негативное отношение к телу	Неприятие изменений внешности, стыд, избегание зеркал
Социальная изоляция	Уход от общения, одиночество, трудности восстановления связей со сверстниками
Эмоциональное отчуждение	Отстранённость, эмоциональная холодность, непроницаемость

Влияние астенических проявлений на все возрастные группы

Астения — **универсальный фактор**, влияющий на психологическое состояние детей всех возрастных групп после онкологического лечения. Она не просто снижает энергию — она существенно меняет способность ребёнка функционировать в повседневной жизни.

1

Эмоциональное истощение

Снижение способности радоваться, переживать позитивные эмоции, включаться в игру

2

Сниженная толерантность к фрустрации

Быстрая потеря самообладания при малейших трудностях, вспышки раздражения

3

Ограничение активности


Отказ от игр, общения, учёбы — постепенное сужение жизненного пространства

«Астенические проявления существенно отражаются на социальной адаптации и качестве жизни ребёнка»

Диагностический инструментарий: эмоциональная сфера

Для каждого клинического состояния разработаны стандартизированные методики с доказанной надёжностью и валидностью. Выбор конкретного инструмента определяется возрастом ребёнка, его состоянием и целями обследования.

Состояние	Рекомендуемые методики
Депрессия	CDI (Children's Depression Inventory), HADS
Тревога	SCARED, STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children)
ПТСР	CRIES-8, CPSS (Child PTSD Symptom Scale)
Самооценка	Опросник Дембо-Рубинштейн, шкала самооценки
Качество жизни	PedsQL™ — педиатрический опросник качества жизни
Эмоциональная регуляция	DEERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale — для подростков)

 Все перечисленные методики прошли стандартизацию и применяются в международной клинической практике с детьми, перенёсшими онкологические заболевания.

Процедура обследования: пошаговый алгоритм

Качество диагностики в значительной мере определяется тем, как организован процесс обследования. Структурированный подход снижает тревогу ребёнка и повышает достоверность результатов.



Подготовка

Оценка соматического состояния ребёнка (усталость, боль). Выбор оптимального времени — после отдыха, не на фоне утомления или болезненных процедур.



Установление контакта

Формирование доверительных отношений. Объяснение целей обследования простым, понятным языком — без запугивания и давления.



Проведение обследования

Принцип «от простого к сложному». Частая смена видов деятельности. Обязательные перерывы с учётом состояния ребёнка.

Особенности работы с утомляемыми детьми


Адаптация процедуры обследования

- Разделение на 2–3 короткие встречи вместо одной длинной
- Продолжительность сессий: 10–20 минут вместо 30–40
- Приоритет наиболее значимых и информативных методик
- Использование игровых форм подачи заданий

Стоп-сигналы: когда нужна пауза

Важно уметь вовремя распознать признаки наступающего утомления и прервать обследование:

- Зевота, потеря интереса, отвлекаемость
- Заметное ухудшение результатов в ходе сессии
- Раздражительность, плаксивость, капризность
- Жалобы на боль или дискомфорт

 Продолжение обследования при явных признаках утомления снижает достоверность результатов и причиняет ребёнку дискомфорт.

Интерпретация результатов: клинический контекст

Цифры и показатели методик — это лишь исходный материал. Корректная интерпретация требует учёта множества контекстуальных факторов, которые могут существенно влиять на итоговый результат.

1

Медикаментозная терапия

Седативные эффекты препаратов, в том числе кортикостероидов и химиотерапевтических агентов, могут временно снижать показатели внимания и памяти.

2

Этап лечения

После химиотерапии результаты, как правило, хуже — это норма для данного периода, а не стойкий дефицит.

3

Эмоциональное состояние

Острый стресс, тревога или депрессивный эпизод в день обследования существенно влияют на выполнение когнитивных тестов.

4

«Ложное занижение»

Утомляемость и боль создают артефактно низкие показатели, которые не отражают реальный потенциал ребёнка.

«Результаты не должны использоваться вне клинического контекста»

Формат психологического диагностического заключения

Заключение — главный рабочий документ, объединяющий результаты диагностики в целостную картину и служащий основой для планирования реабилитации. Его структура должна быть понятна всем членам МДРК.

Раздел	Содержание
Анамнез	Краткая история заболевания, ключевые этапы лечения, развитие ребёнка
Данные наблюдения	Поведение во время обследования, отношение к задачам, контактность
Результаты	Количественные показатели и качественный анализ по всем сферам
Сильные стороны	Сохранённые функции и ресурсы, на которые можно опираться
Слабые стороны	Выявленные дефициты, требующие коррекционного вмешательства
Влияние на жизнь	Как нарушения проявляются в школе, семье и социальной жизни
Рекомендации	Для семьи, педагогов и всех членов МДРК

Взаимодействие с мультидисциплинарной реабилитационной командой

Результаты психологической диагностики — не изолированный документ. Они передаются всем членам МДРК и адаптируются под задачи каждого специалиста.

Специалист	Ключевая информация от психолога
Врач ФРМ	Влияние когнитивных и эмоциональных нарушений на формирование ИПР
Физический терапевт	Уровень мотивации, утомляемость, страхи, связанные с движением
Эрготерапевт	Навыки самообслуживания, готовность к освоению школьных навыков
Логопед	Характер коммуникации, речевая активность, социальная вовлечённость
Социальный работник	Семейная ситуация, признаки социальной изоляции, ресурсы поддержки



Заключение

Психологическая диагностика детей, перенёвших онкологические заболевания, — это системная, клинически обоснованная работа, требующая профессионализма, эмпатии и внимания к деталям.



6 принципов

Комплексность, междисциплинарность, возрастная адекватность, динамичность, ориентация на потенциал, учёт соматического состояния.



Эмоционально-личностная сфера

Обязательный компонент обследования с выраженной возрастной спецификой у дошкольников, школьников и подростков.



Астения — ключевой фактор

Влияет на результаты диагностики и требует адаптации процедуры и осторожности при интерпретации.



Командная работа МДРК

Результаты диагностики интегрируются в работу всей команды и служат основой для планирования реабилитации.

Литература и источники

Настоящая презентация основана на актуальных научно-клинических источниках в области детской нейропсихологии и онкологической реабилитации.

Основной источник

**Девятерикова А.А., Глебова Е.В.,
Шурупова М.А., Миронец С.А.**

Принципы организации
психологической диагностики детей,
перенесших онкологические
заболевания.

Когнитивные нарушения

Глебова Е.В., Гусева М.А. Особенности
когнитивных нарушений у детей после
лечения онкологических заболеваний.

Стандартизированные методики

CDI · SCARED · CRIES-8 ·
PedsQL™ · STAIC · CPSS · HADS · DERS ·
Опросник Дембо-Рубинштейн

📄 По вопросам методологии и применения диагностического инструментария рекомендуется обращаться к первоисточникам и консультироваться с профильными специалистами.