



Цели, задачи и принципы организации психологической диагностики детей, перенесших онкологические заболевания

Методологическая основа комплексной реабилитации

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ · ОНКОРЕАБИЛИТАЦИЯ · МДРК

Актуальность психологической диагностики

Завершение онкологического лечения не означает завершения трудностей для ребёнка. Психологические последствия могут сохраняться годами и существенно влиять на качество жизни.

Сохраняющиеся трудности

После окончания лечения дети продолжают сталкиваться с когнитивными, эмоциональными и поведенческими нарушениями, которые без внимания специалистов усугубляются со временем.

Риски без диагностики

Отсутствие своевременной оценки ведёт к школьной неуспеваемости, социальной дезадаптации, эмоциональным расстройствам и снижению реабилитационного потенциала.

Диагностика — основа реабилитации

Только точная и комплексная диагностика позволяет выстроить персонализированную программу реабилитации, адресованную конкретному ребёнку и его семье.



5 основных целей психологической диагностики

Диагностика выстраивается вокруг пяти взаимосвязанных целей, образующих целостную систему оценки и планирования реабилитационной помощи.

1

Раннее выявление нарушений

Нейрокогнитивных, зрительно-моторных, эмоциональных, поведенческих, социально-коммуникативных нарушений.

2

Определение структуры и выраженности

Детальный анализ выявленных нарушений: степень выраженности, характер, связь с лечением.

3

Оценка влияния на жизнь

Повседневная активность, обучение, социализация, общее качество жизни ребёнка.

4

Выявление сохранных функций

Определение реабилитационного потенциала: что сохранено, на что можно опираться в работе.

5

Обоснование помощи

Психологической, психолого-педагогической и междисциплинарной поддержки для ребёнка и семьи.

Задачи психологической диагностики

Диагностика решает конкретные практические задачи, обеспечивающие связь между результатами обследования и реабилитационной практикой.



Формирование обоснованного психологического заключения

Структурированный документ, отражающий результаты обследования, выявленные нарушения и сохранные ресурсы ребёнка.



Разработка рекомендаций для реабилитационной команды

Конкретные, практически применимые рекомендации для каждого члена МДРК с учётом индивидуального профиля ребёнка.



Информирование семьи об особенностях развития

Доступное и эмпатичное объяснение родителям выявленных особенностей, сильных сторон и потенциала ребёнка.



Информирование о направлениях поддержки

Ориентирование семьи в возможных видах психологической, педагогической и социальной помощи.

«Основной вектор, на который направлена работа у детей, – восстановление функций до такого состояния, чтобы ребенок мог учиться в школе, а затем получить профессию»

Основной вектор реабилитационной работы

Диагностика и последующая коррекция направлены на восстановление функциональных возможностей ребёнка в двух ключевых измерениях.

Успешность в школе

Восстановление когнитивных и социально-коммуникативных навыков, необходимых для полноценного участия в образовательном процессе, усвоения учебного материала и взаимодействия со сверстниками.

Качество жизни во взрослом возрасте

Формирование условий для профессиональной самореализации, социальной интеграции и психологического благополучия в долгосрочной перспективе. Вектор — самостоятельная, полноценная жизнь.

Социально-экономический эффект своевременной диагностики

Комплексная диагностика и реабилитация — это не только гуманистическая ценность, но и стратегически значимое вложение в будущее общества.

Снижение нагрузки на государство

Уменьшение доли нетрудоспособного населения за счёт восстановления функциональных и профессиональных возможностей детей, прошедших лечение.

Снижение нагрузки на родителей

Повышение самостоятельности детей снижает долгосрочную зависимость от постоянной опеки семьи, улучшает качество жизни всей системы «ребёнок–семья».

Улучшение качества жизни детей

Успешная социальная адаптация, школьная успеваемость и личностное развитие — прямой результат грамотно выстроенной реабилитационной помощи.



Принципы организации психологической диагностики

Шесть взаимодополняющих принципов образуют методологический фундамент, обеспечивающий достоверность, гуманность и практическую применимость диагностики.

01

Комплексность

Охват всех сфер психического функционирования.

03

Возрастная и клиническая адекватность

Выбор методов с учётом состояния и возраста ребёнка.

05

Ориентация на реабилитационный потенциал

Оценка сохранных функций и ресурсов компенсации.

02

Междисциплинарность

Интерпретация в контексте медицинских, педагогических и социальных данных.

04

Динамичность

Повторяемый характер, направленный на оценку изменений.

06


Учет соматического состояния

Осторожная интерпретация с поправкой на физическое состояние.

Принцип 1 : Комплексность

Обследование охватывает все основные сферы психического функционирования с учётом их взаимосвязи и влияния друг на друга.

Сфера	Что оценивается
Когнитивная	Внимание, память, скорость обработки информации, исполнительные функции, зрительно-моторная интеграция
Эмоционально-личностная	Тревога, депрессия, ПТСР, самооценка, эмоциональная регуляция
Поведенческая	Регресс, агрессия, нарушения сна, импульсивность, гиперактивность
Социальная	Коммуникативные навыки, социальная изоляция, взаимодействие со сверстниками
Образовательная	Школьные навыки, академическая успеваемость, учебная мотивация

 Ни одна из сфер не рассматривается изолированно — результаты всегда анализируются в их взаимосвязи.

Принцип 2: Междисциплинарность

Психологические данные обретают полноту смысла только в сочетании с информацией от других членов реабилитационной команды.



Медицинский контекст

Онкологический диагноз, протокол лечения, осложнения, сопутствующие заболевания и текущий этап реабилитации.



Педагогический контекст

Школьная успеваемость, особенности обучения, оценка педагогов, посещаемость и учебные трудности.



Социальный контекст

Семейная ситуация, уровень родительской поддержки, социальное окружение, доступ к ресурсам помощи.

Результаты диагностики используются всеми членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) для согласованного планирования помощи.



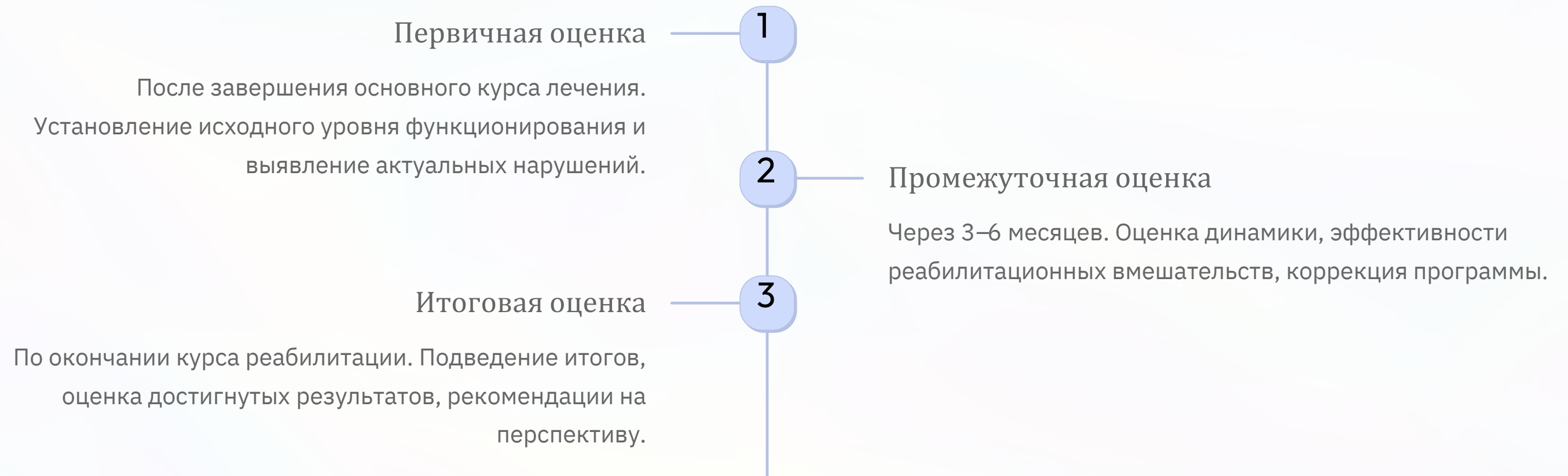
Принцип 3: Возрастная и клиническая адекватность

Выбор диагностических методов — не произвольный, а строго обоснованный индивидуальными характеристиками ребёнка на момент обследования.

Фактор	Что учитывается при выборе методик
Возраст ребёнка	Методики, соответствующие возрастной норме и уровню развития
Уровень развития	Поправка на возможную задержку психического развития
Соматическое состояние	Самочувствие в день обследования, наличие болевого синдрома
Утомляемость	Сокращение продолжительности, введение перерывов, приоритизация методик
Неврологические ограничения	Нарушения зрения, слуха, моторики — требуют адаптации стимульного материала

Принцип 4: Динамичность

Психологическая диагностика — не разовое событие, а непрерывный процесс мониторинга, отражающий изменения в состоянии ребёнка на протяжении всей реабилитации.



- ✔ Динамическое наблюдение позволяет отличить устойчивые нарушения от временных функциональных изменений, обусловленных состоянием здоровья.

«Помимо дефицитов, обязательно оцениваются сохранные функции и возможности компенсации, определяющие эффективность реабилитационных мероприятий»

Принцип 5: Ориентация на реабилитационный потенциал

Диагностика — это не только поиск слабых мест. Выявление сильных сторон и ресурсов не менее важно для построения эффективной реабилитационной программы.

Сохранные когнитивные функции

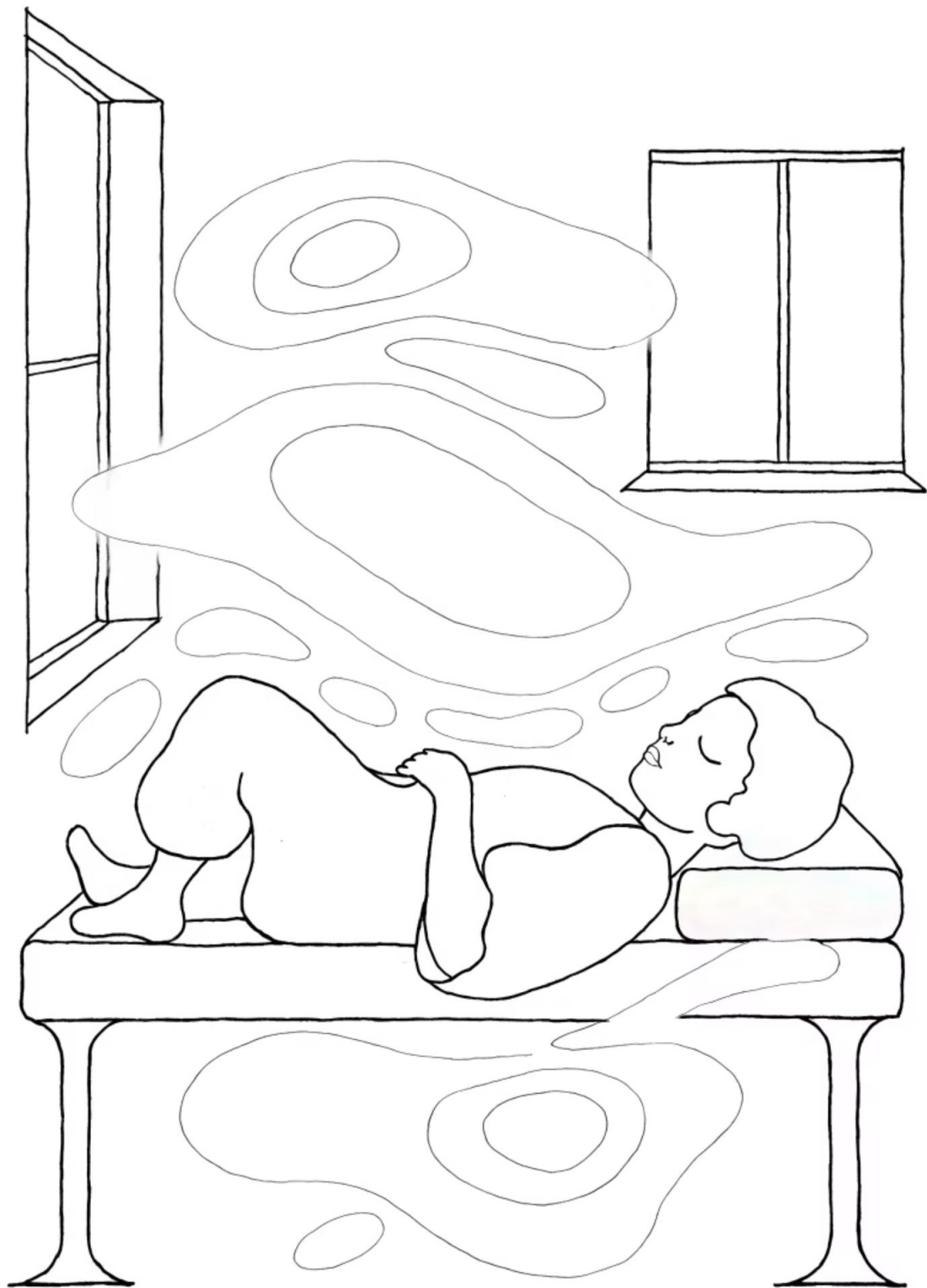
Те области, которые остаются относительно интактными и могут служить опорой в обучении и компенсации нарушенных функций.

Личностные ресурсы

Мотивация к восстановлению, любознательность, настойчивость, уровень поддержки и вовлечённости семьи.

Социальные ресурсы

Доступность развивающей среды, помощь специалистов, наличие поддерживающего окружения — сверстников, педагогов, близких.



Принцип 6: Учёт соматического состояния

Физическое состояние ребёнка непосредственно влияет на результаты диагностики. Игнорирование этого фактора приводит к ошибочным выводам.

Что учитывается

- Выраженность утомляемости на момент обследования
- Наличие и интенсивность болевого синдрома
- Актуальное эмоциональное состояние ребёнка

Организационные меры

- Обследование в несколько сессий (при необходимости)
- Сокращённая продолжительность: 10–15 мин вместо 30–40
- Гибкий график — лучшее время для работы после отдыха
- Возможность прерваться в любой момент по инициативе ребёнка

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

Осторожность при интерпретации результатов

→ Утомляемость занижает результаты

Сниженные показатели могут отражать текущее физическое состояние, а не реальный уровень когнитивных возможностей.

→ Результаты одного дня — не окончательный диагноз

Единичное обследование фиксирует состояние в конкретный момент. Выводы требуют подтверждения в динамике.

→ Медикаменты влияют на внимание и память

Ряд препаратов химиотерапии, а также сопроводительная терапия могут временно ухудшать нейрокогнитивные функции.

→ Требуется динамическое наблюдение

Повторные обследования позволяют разграничить транзиторные нарушения и устойчивые дефициты, требующие коррекции.

Организация процедуры обследования

Качество диагностики во многом определяется грамотной подготовкой и соблюдением принципов проведения обследования.

Подготовительный этап

- Оценка соматического состояния: усталость, боль, самочувствие
- Выбор оптимального времени — после отдыха, не на фоне утомления
- Установление доверительного, безопасного контакта с ребёнком
- Объяснение целей обследования в доступной форме, без запугивания

Процедура обследования

- Принцип постепенного усложнения: от простого к сложному
- Частая смена видов деятельности для поддержания внимания
- Обязательные перерывы по состоянию ребёнка
- Позитивная обратная связь на протяжении всей работы

Признаки утомления: стоп-сигналы


Своевременное распознавание утомления — профессиональная ответственность специалиста. Работа «через силу» не только снижает качество результатов, но и травмирует ребёнка.

Стоп-сигналы (немедленно прервать)

- Зевота, сонливость, потеря интереса к заданиям
- Резкое ухудшение качества ответов
- Раздражительность, плаксивость, негативизм
- Соматические жалобы: головная боль, тошнота, боль

Адаптация обследования

- Разделение на 2–3 короткие сессии вместо одной
- Сессии продолжительностью 10–20 минут
- Приоритет наиболее клинически значимых методик
- Использование игровых и интерактивных форм

 Прерывание обследования — это не неудача. Это признак профессиональной чуткости и соблюдения интересов ребёнка.

Психологическое заключение: структура

Заключение — итоговый документ, соединяющий диагностические данные с практическими рекомендациями для всей команды.

Раздел	Содержание
Анамнез	Краткая история заболевания, этапы лечения, данные о развитии до болезни
Данные наблюдения	Поведение в процессе обследования, отношение к заданиям, контактность
Результаты тестирования	Количественные и качественные показатели по всем обследованным сферам
Сильные стороны	Сохранные функции, личностные и социальные ресурсы ребёнка
Слабые стороны	Выявленные дефициты, требующие коррекционного вмешательства
Влияние на повседневную жизнь	Школа, семейное функционирование, социализация, самообслуживание
Рекомендации	Адресованные семье, педагогам и каждому специалисту реабилитационной команды

Информирование семьи

Семья — главный союзник в реабилитации ребёнка. Качество информирования напрямую влияет на эффективность всей программы помощи.



Доступный и недирективный язык

Использовать понятные термины, избегать профессионального жаргона, сложных диагностических ярлыков и штампов.



Акцент на сильных сторонах

Начинать с того, что ребёнок умеет и на что можно опираться — это снижает тревогу и формирует реалистичный оптимизм.



Конкретные рекомендации по поддержке

Родители должны уходить с чёткими, практически применимыми советами, а не только с описанием проблем.



Снятие тревоги и ответы на вопросы

Дать пространство для вопросов, нормализовать переживания, поддержать родителей эмоционально.



Взаимодействие с мультидисциплинарной командой (МДРК)

Результаты психологической диагностики имеют разную практическую ценность для каждого специалиста команды — передача информации должна быть адресной.

Специалист	Ключевая информация
Врач ФРМ	Влияние когнитивных и эмоциональных нарушений на выполнение индивидуальной программы реабилитации (ИПР)
Физический терапевт	Уровень мотивации к занятиям, выраженность утомляемости, страхи движения, болевое поведение
Эрготерапевт	Состояние навыков самообслуживания, школьных навыков, зрительно-моторной координации
Логопед	Коммуникативная активность, речевые особенности, готовность к контакту
Социальный работник	Семейная ситуация, риски социальной изоляции, доступ к ресурсам поддержки

Заключение: ключевые положения

Психологическая диагностика детей, перенесших онкологические заболевания, — системная, научно обоснованная деятельность, интегрированная в реабилитационный процесс.

1

5 целей диагностики

Выявление нарушений, определение структуры, оценка влияния, выявление ресурсов, обоснование помощи.

2

4 задачи

Психологическое заключение, рекомендации для команды, информирование семьи о нарушениях и направлениях поддержки.

3

6 принципов

Комплексность, междисциплинарность, возрастная адекватность, динамичность, ориентация на потенциал, учёт соматики.

4

Основной вектор

Восстановление для школьного обучения и будущей профессиональной самостоятельности.

5

Социально-экономический эффект

Снижение нагрузки на государство и семью, повышение качества жизни детей и их долгосрочной автономии.

Литература и источники

Представленные материалы опираются на актуальные отечественные и международные источники в области нейропсихологии, онкопедиатрии и реабилитологии.

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

Цели, задачи и принципы организации психологической диагностики детей, перенесших онкологические заболевания.

Глебова Е.В., Гусева М.А.

Особенности когнитивных нарушений у детей после лечения онкологических заболеваний.

Стандартизированные методики диагностики

WISC-V — интеллект и когнитивные функции · **CDI** — детская депрессия ·
SCARED — тревожные расстройства ·
CRIES-8 — посттравматические реакции
· **PedsQL** — качество жизни

📄 Для получения полного списка литературы и методических рекомендаций обратитесь к авторам или руководителю реабилитационной программы.