

Отчет о проведение психодиагностики детей с онкологическими заболеваниями в рамках проекта Инклюзивная творческая мастерская для детей с онкологическими заболеваниями за период 01.06.2020 по 31.12.2021

Психодиагностика детей с онкологическими заболеваниями направлена, в первую очередь, на диагностику психоэмоционального состояния детей.

Психодиагностика проводилась в онлайн формате.

Методы проведения психодиагностики: консультирование, тесты, анкетирование.

В психодиагностике участвовало 900 детей.

На основании диагностического обследования были разработаны рекомендации для дальнейшей работы с психологом, а также разработана индивидуальная карта ребенка для работы с психологом.

Структура диагностики эмоционального состояния проведена по следующим этапам:

Первый этап – определение целей, объекта и направления диагностики, отбор методик, критериев и показателей, выбор инструментария сбора данных.

Второй этап – диагностика и систематизации информации. Методы анкетирование, тестирование.

Третий этап – аналитический. Данный этап включает в себя обработку и анализ полученной информации, а также разработку рекомендаций семьям, а также специалистам для дальнейшей работы.

Комплексный подход к диагностике помогает выявить позитивные и негативные склонности в эмоциональном развитии детей с онкологическими заболеваниями, тем самым обеспечив построение целостной картины ситуации развития не только отдельного ребенка, но и в целом возрастной группы тех детей, которые находятся на лечении.

Вся информация, получаемая в процессе обследования, должна быть строго конфиденциальной: она должна быть доступна только для тех, для кого она предназначена.

Информация может предоставляться только в обобщенном виде, с информированием участников, без предоставления личных данных участников (зашифрованной).

§ Первый этап. Описание

Цель психодиагностики – выявление эмоционального состояния, особенностей личностного развития и мотивационно-познавательной сферы детей с онкологическими заболеваниями.

Объект дети с онкологическими заболеваниями в возрасте от трех до семнадцати лет.

Психодиагностика эмоционального состояния или эмоционального благополучия детей важный аспект для выявления основных проблем и состояний ребенка в процессе лечения онкологического заболевания. Диагностика личностного развития и мотивационно-познавательной сферы необходима для оценки качеств личности детей: оценки поступков, обозначение своей жизненной позиции, культурного выбора, мотивов, личностных целей.

Критерии и показатели психодиагностики

Диагностика проводилась по трем основным показателям:

- Эмоциональное состояние
- Мотивационно-познавательная сфера
- Личностные особенности.

Диагностика эмоционального состояния

- Для детей 3-8 лет - Методика «Паровозик» С.В. Валиева
- Для детей 9-12 лет - Методика Эмоциональный интеллект «ЭМИН» (Д.В.ЛЮСИН)
- Для детей 13-17 лет - Шкала явной тревожности для подростков

Диагностика эмоционального состояния или эмоционального благополучия детей важный аспект для выявления основных проблем и состояний ребенка в процессе лечения онкологического заболевания.

Согласно исследованиям Л. А. Абрамян, М. И. Лисиной, «эмоциональное благополучие» можно определить как устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей: как биологических, так и социальных»¹

Диагностика эмоционального состояния детей основана на следующих показателях

- особенности эмоционального состояния ребёнка
- типы восприятия и уровня понимания детьми разных эмоциональных состояний
- управление эмоциями
- уровень жизнестойкости, контроля, вовлеченности, принятие риска.

Диагностика эмоционального состояния позволяет выявить низкий уровень эмоционального благополучия детей с онкологическими заболеваниями, обнаружить признаки эмоционального неблагополучия, что позволяет в дальнейшем построить эффективную психо-коррекционную программу формирования личности ребенка. Более того, диагностические методы, подобранные для выявления эмоционального состояния, позволяют родителям, а также медперсоналу более адекватно и содержательно организовывать общение с ребенком, а также скорректировать по возможности ход формирования личность ребенка и воспитательный процесс, а также скорректировать эмоциональное состояние и в целом психическое развитие ребенка.

Диагностика мотивационно- познавательной сферы

¹ 1. Абрамян, Л.А. О некоторых особенностях эмоционального развития дошкольника в семье [Текст] / Л.А. Абрамян // Семья и личность: Тезисы докл. всесоюзн. конфер. - М. : МПГУ, 1981. – 546 с.

Диагностика мотивационно-познавательной сферы предназначена для выявления психологических особенностей мотивационно-познавательной сферы в социальных ситуациях развития различных типов.

Содержание мотивационно-познавательной сферы подростков связано с различными типами социальной ситуации развития, складывающимися под влиянием возрастных, региональных и адаптационных факторов. Полученные данные позволяют прогнозировать возможные риски для возрастного развития подростка и предотвращать их в процессе развития и взросления.

Для диагностики мотивационно-познавательной сферы были выбраны следующие методики:

- Мотивация успеха и боязнь неудач (МУН)
- Цветовой тест Люшера

Диагностика личностного развития

Для диагностики личностного развития были использованы методики:

- Индивидуально-типологический опросник (ИТО)
- Экспресс-диагностика характерологических особенностей личности

§ Второй этап – диагностика и систематизация.

На втором этапе психодиагностики были проведены опросы в онлайн-формате при помощи Google-формы, с использованием анкет, личных консультаций в Zoom, WhatsApp и Skype.

Для детей младше 12 лет психодиагностика проводилась в индивидуальном формате онлайн-консультаций совместно с родителями.

Дети старше 12 лет помимо личных онлайн-консультаций проходили опросы при помощи Google-формы.

Для детей от 3 до 8 лет

Методика «Паровозик» С.В. Валиева

Методика “Паровозик” (автор С.В. Валиев) позволяет определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха в новой или привычной социальной среде. Она направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. Применяется индивидуально с детьми от 3-х лет. Исследование проводится на белом фоне в форме игры-беседы. Психолог предлагает ребёнку выбрать из восьми беспорядочно размещённых разноцветных вагончиков один самый красивый. Потом выбрать из оставшихся самый красивый и так далее. Фиксируются позиция цвета вагончиков и высказывания ребёнка. Обработка данных стандартизирована, результаты фиксируются в баллах и соотносятся с качественной оценкой психического состояния.

- **Для детей 9-12 лет - Методика Эмоциональный интеллект «ЭМИН» (Д.В.ЛЮСИН)**

Опросник состоит из 46 утверждений, по отношению к которым испытуемому предлагается выразить степень своего согласия по 4-балльной шкале, и затрагивает все четыре вида эмоционального интеллект

Шкала МЭИ (межличностный ЭИ)

- Шкала ВЭИ (внутриличностный ЭИ)
- Шкала ПЭ (понимание эмоций)
- Шкала УЭ (управление эмоциями)

В основу опросника положена трактовка ЭИ (эмоционального интеллекта) как способности к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими. Способность к пониманию эмоций означает, что человек может распознать эмоцию, т. е. установить сам факт наличия эмоционального переживания у себя или у другого человека; может идентифицировать эмоцию, т. е. установить, какую именно эмоцию испытывает он сам или другой человек, и найти для неё словесное выражение; понимает причины, вызвавшие данную эмоцию, и следствия, к которым она приведёт.

Способность к управлению эмоциями означает, что человек может контролировать интенсивность эмоций, прежде всего приглушать чрезмерно сильные эмоции; может контролировать внешнее выражение эмоций; может при необходимости произвольно вызвать ту или иную эмоцию. И способность к пониманию, и способность к управлению эмоциями может быть направлена как на собственные эмоции, так на эмоции других людей. Следовательно, можно говорить о внутриличностном и межличностном ЭИ. Эти два варианта предполагают актуализацию разных когнитивных процессов и навыков, однако, предположительно, должны быть связаны друг с другом. Таким образом, в структуре ЭИ априорно выделяется два «измерения», пересечение которых даёт четыре вида ЭИ.

Шкала МП. Понимание чужих эмоций. Способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикуляция, звучание голоса) и/или интуитивно; чуткость к внутренним состояниям других людей.

Шкала МУ. Управление чужими эмоциями. Способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. Возможно, склонность к манипулированию людьми.

Внутриличностный ЭИ

Шкала ВП. Понимание своих эмоций. Способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин, способность к вербальному описанию.

Шкала ВУ. Управление своими эмоциями. Способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.

Шкала ВЭ. Контроль экспрессии. Способность контролировать внешние проявления своих эмоций.

Для детей от 13-17 лет

Шкала явной тревожности для подростков предназначена для выявления тревожности как относительно устойчивого образования в подростковом и раннем юношеском возрастах (13-16 лет). Методика разработана на основе взрослого и детского вариантов шкалы явной тревожности Тейлор (ТМАС, СМАС).

Автор: А. М. Прихожан (2006)

Шкала Дж. Тейлор была создана путем отбора из Миннесотского многофакторного личностного опросника (ММРІ) таких пунктов, которые соответствовали бы клиническому представлению о тревожности как генерализованном хроническом переживании психического или соматического напряжения, проявляющегося в усталости, раздражительности, нетерпеливости, чувстве внутренней скованности, склонности даже по незначительным поводам испытывать приступы сильного страха и беспокойства.

Для подросткового варианта шкалы с помощью группы экспертов (психологов и психиатров) были отобраны 54 пункта, оцененных как наиболее показательные с точки зрения проявления хронических тревожных реакций у подростков. Подростковый вариант включает дополнительно 11 пунктов контрольной шкалы, выявляющей тенденцию респондента давать социально

одобряемые ответы. Таким образом, методика содержит 65 пунктов. Шкала прошла стандартную психометрическую проверку.

Методика показывает:

Уровень тревожности (нормальный уровень тревожности, несколько повышенная тревожность, явно повышенная тревожность, очень высокая тревожность). А также показатели шкал: «Межличностное напряжение», «Я-концепция, самооценка», «вегетативные реакции, здоровье», «страхи, общее беспокойство».

Диагностика мотивационно-познавательной сферы

Полный цветовой тест Люшера.

Цветовой тест Люшера основан на экспериментально установленной зависимости между предпочтением человеком определенных цветов (оттенков) и его текущим психологическим состоянием. Тест Люшера также основан на предположении о том, что выбор цвета отражает нередко направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности. Методика Люшера характерен тем, что может за короткое время (время проведения - меньше 10 мин) дать глубокую и обширную, причем свободную от сознательного контроля испытуемого, характеристику его психологического состояния².

Мотивация успеха и боязнь неудач (МУН) – методика диагностики позитивной (надежда на успех) и негативной (боязнь неудачи) мотивации в какой-либо деятельности. Автор: А. А. Реан.

Мотивация на успех – важный показатель личности не только в сферах работы, личной жизни, но также на преодоление жизненных трудностей. Тяжелое заболевание является серьезным испытанием для больного. Более того от настроения на лечение и отношение к заболеванию зачастую зависит ход лечения и

² Источник: <https://psycabi.net/testy/553-tsvetovoj-test-lyushera-polnyj-variant-metodiki>

его результаты. Методика позволяет выявить настрой и отношение детей с тяжелыми заболеваниями к успехам и неудачам и сформировать дальнейший план действий с учетом индивидуальных особенностей личности.

Диагностика личностных особенностей детей

Личностные особенности любого человека – это способности, темперамент, характер, воля, мотивы, склонности, интересы и т.д. Более того, это важная часть структуры «Я», позволяющая человеку развиваться во всех сферах жизни. Таким образом понимание и знание индивидуальных особенностей психики, физического и эмоционального развития помогают выстроить наиболее полную, интересную и успешную жизнь, а самое главное, скорректировать те сферы, в которых имеются какие-либо трудности.

Для изучения личностных особенностей были выбраны методики для детей от 12 до 17 лет, поскольку методики имеют возрастные ограничения.

Индивидуально-типологический опросник (ИТО) – оригинальная психодиагностическая методика, разработанная Людмилой Николаевной Собчик на основе собственной теории ведущих тенденций. Методическое руководство впервые опубликовано в 1995 году. Методика позволяет дать количественные оценки выраженности индивидуально-типологических свойств личности. Графическое изображение соотношений этих свойств позволяет понять степень компенсированности вышедших за границу нормы тенденций, судить о преобладающих социально-психологических тенденциях, об индивидуальном когнитивном стиле обследуемого.

Экспресс-диагностика характерологических особенностей личности – модификация подросткового варианта личностного опросника Айзенка. В зависимости от соотношения результатов шкалы нейротизма и шкалы интроверсии классифицируются 32 типа личности. Интерпретация содержит вербальное описание особенностей каждого типа и основное направление тактики взаимоотношений с подростками каждого типа.

Автор: Т. В. Матолина, на основе ЕРІ Г. Айзенка

Полученные данные были обработаны при помощи статистических программ R-studio и Spss-statistics.

§ Третий этап – аналитический

Итак, результаты проведенной диагностики показали:

Исходя из полученных данных были выделены следующие диагностические показатели: нормальное или пониженное настроение, состояние страха, эмоционального благополучия, а также уровень тревожности.

Пониженное настроение выявлено у 68 % детей

Повышенное настроение характерно для 32% детей. Важно отметить, что данные актуальны на период диагностики и сопоставляются в целом с ситуацией, в которой пребывает ребенок на момент диагностики. Стоит отметить, что большинство детей находились на изоляции дома или в больнице.



Показатели страха у детей варьировались в зависимости от предъявляемых ситуаций. Однако общая тенденция выявила:

Средний уровень страха характерен для 55 % детей.

Высокий уровень страха выявлен у 35 % детей.

Низкий уровень характерен для 10 % детей.



Уровень тревожности

Высокий уровень тревожности выявлен у 70% детей с онкологическими заболеваниями

Средний показатель тревожности – 20 %

Низкий показатель тревожности – 10 %



Показатели эмоционального благополучия детей

Под высоким уровнем эмоционального благополучия принято понимать:

- желание вступать в общение с окружающими;

- взаимодействовать длительное время;
- успешное участие в коллективных делах;
- успешное выполнение лидерских, и пассивных ролей;
- умение уладить конфликт, уступить или настоять на своем, признание и адекватное выполнение правил, предложенных взрослыми;
- заботливое отношение к миру чувств людей и предметному миру, умение занять себя, владение адекватными способами выражения своего внутреннего состояния и т.д.

Средний уровень эмоционального благополучия:

- недостаточная инициативность при общении;
- предпочтение исключительно пассивных ролей;
- неумение улаживать конфликты;
- принятие помощи и при возможности ее оказание.

Низкий уровень эмоционального благополучия:

- нежелание и неумение действовать совместно со взрослыми и сверстниками;
- отсутствие инициативы в общении; избегание взаимодействия;
- отсутствие самоконтроля в действиях, поведении и эмоциях;
- исключительная ориентация на собственные действия;
- непризнание правил и норм общения, деятельности
- отсутствие понятий «хорошо» - «плохо».

В результате диагностики было выявлено, что только у 10 % детей наблюдается высокий уровень эмоционального благополучия, почти у 30 % детей наблюдается низкий уровень эмоционального благополучия. 60% имеют средний уровень эмоционального развития. И хоть это подавляющее большинство, все же стоит отметить тот факт, что почти у 90 % детей имеются трудности в эмоциональной сфере.



Шкала МЭИ (межличностный ЭИ). Способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими.

Низкое – 9 %

Среднее – 53 %

Высокое – 38 %

Шкала ВЭИ (внутриличностный ЭИ). Способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими.

Низкое – 16 %

Среднее – 64 %

Высокое – 20 %

Шкала ПЭ (понимание эмоций). Способность к пониманию своих и чужих эмоций.

Низкое – 35 %

Среднее – 51 %

Высокое – 14 %

Шкала УЭ (управление эмоциями). Способность к управлению своими и чужими эмоциями.

Низкое – 30 %

Среднее – 55 %

Высокое – 15 %

Субшкала МП (понимание чужих эмоций). Способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикуляция, звучание голоса) и/или интуитивно; чуткость к внутренним состояниям других людей.

Низкое – 35 %

Среднее – 55 %

Высокое – 10 %

Субшкала МУ (управление чужими эмоциями). Способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. Возможно, склонность к манипулированию людьми.

Низкое – 25 %

Среднее – 50 %

Высокое – 25 %

Субшкала ВП (понимание своих эмоций). Для данной шкалы характерна способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин, способность к вербальному описанию.

Низкое – 48 %

Среднее – 43 %

Высокое - 9 %

Субшкала ВУ (управление своими эмоциями). Шкала характеризуется способностью и потребностью управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.

Низкое – 32 %

Среднее – 48 %

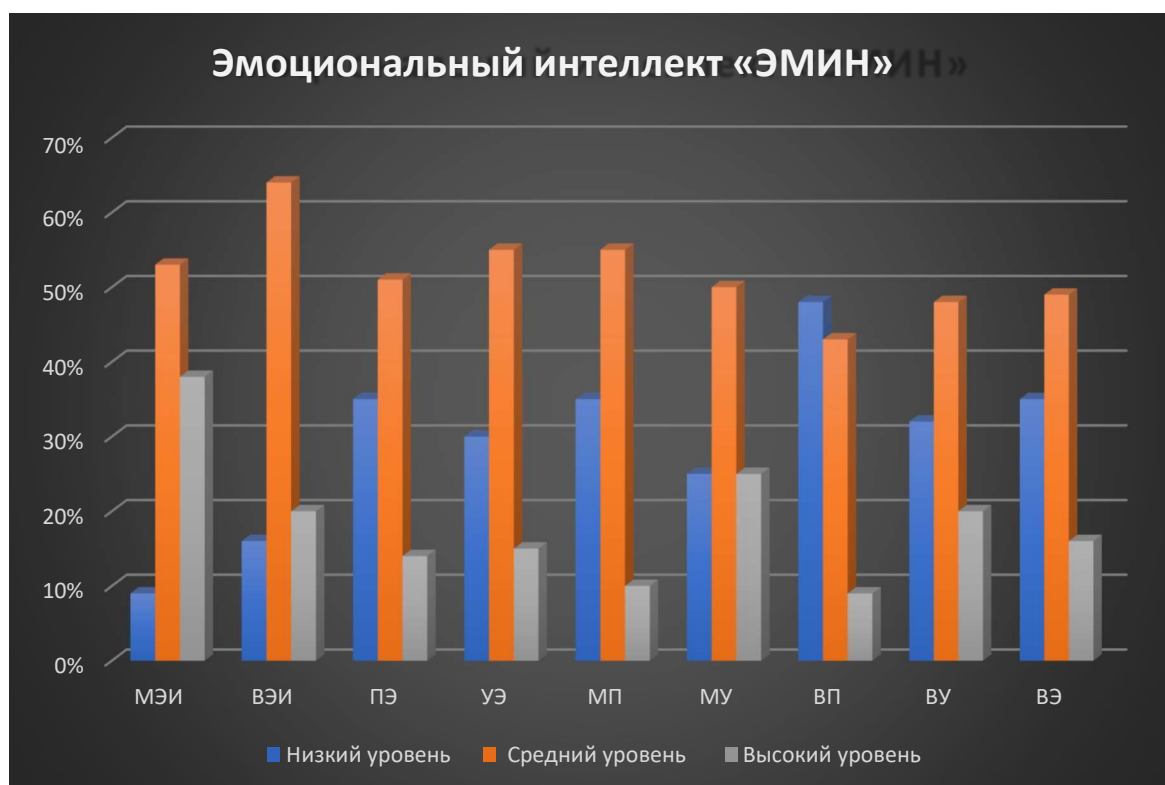
Высокое – 20 %

Субшкала ВЭ (контроль экспрессии). Шкала характеризуется способностью контролировать внешние проявления своих эмоций

Низкое – 35 %

Среднее – 49 %

Высокое – 16 %



Индивидуально-типологический опросник

Данные, полученные путем индивидуально-типологического опросника, показали, что среди подростков с онкологическими заболеваниями 58 % имеют показатель тревожности, который характеризуется нерешительностью, повышенным чувством ответственности, потребностью соответствовать установкам окружения - мнительность, боязливость, склонность к необоснованным страхам.

По шкале агрессивность, которая свидетельствует об уверенности в себе, двигательной активности, стремлению самоутвердиться, импульсивностью,

самостоятельности выявлено, что только 25 % детей свойственен данный тип личности.

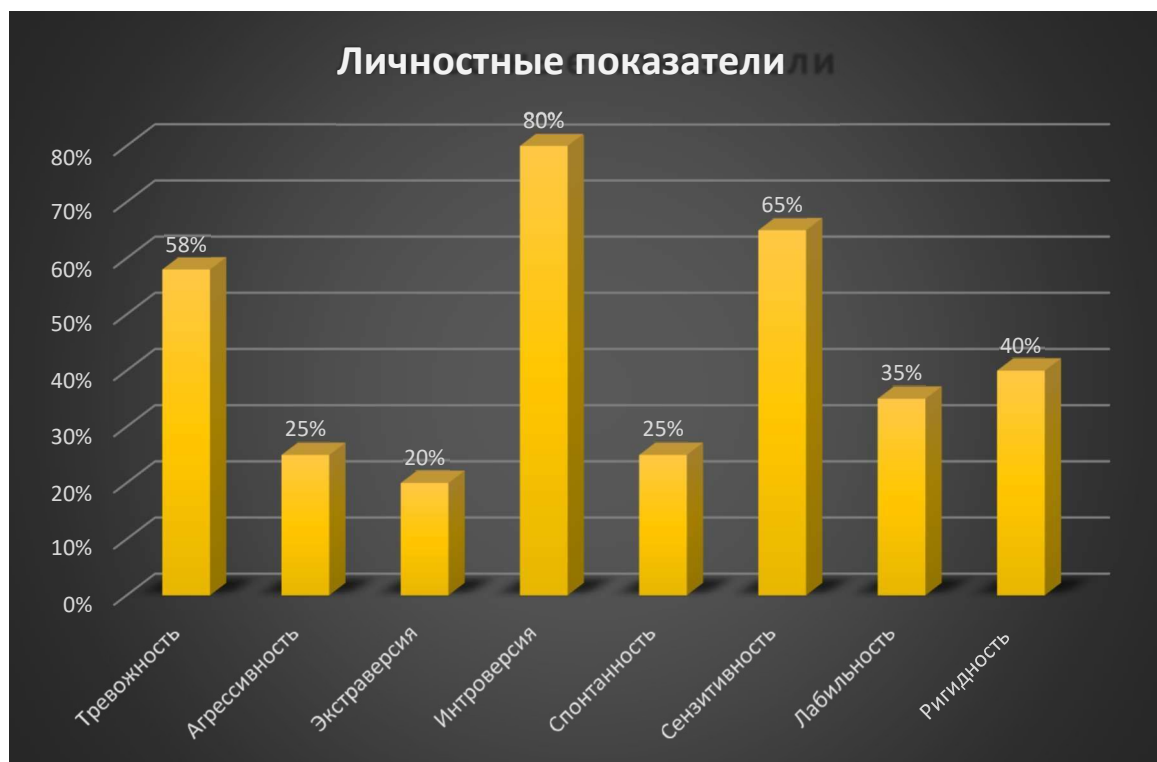
По шкале экстраверсии, которая является показателем общительности, приподнятому настроению, болтливостью, наличием большого количества друзей, при этом контакты как правило поверхностные, неглубокие (множество знакомых при малом количестве друзей), смешливость. Подобный тип характерен всего 20 % подростков, в то время как ребят с высокой шкалой интроверсии почти 80 % опрошенных. Интроверсия характеризуется молчаливостью, замкнутостью, социальной дистанцией, которая воспринимается окружающими как угрюмость, недружелюбность к окружающим, а проявляется скорее в таком виде как защитная реакция, способ избежать боли, разочарования. Такие ребята склонны к идеализации, мечтательны.

По шкале «спонтанность», которая описывается как раскованность, стремление к лидерству, независимости. Для подростков такого типа любые режимные, стесняющие рамки обстоятельства или условия вызывают противодействие и стремление к свободе. Это наиболее непослушные дети, нарушающие все правила и общепринятые нормы поведения скорее из духа противоречия, чем со зла. Все запретное их притягивает. Отсюда в негативной форме может проявиться интересом к курению, алкоголю, наркотикам. В ситуации семейного или школьного конфликта дети данного типа склонны к уходу из дома, к бродяжничеству. Такому типу личности соотносятся около 25 % опрошенных.

По шкале «сензитивность» выявлено 65 % подростков. Сензитивность указывает на ярко выраженную впечатлительность, обидчивость, ранимость, депрессивные реакции на различные неудачи и т.д. Дети данного типа личности не склонны к лидерским стремлениям, довольно ведомы в окружении, склонны к преувеличению своей виновности (подобное может сказываться на обвинении себя в том, что ребенок болен, родители страдают и значит виноват сам ребенок, именно он причиняет родителям и семье в целом страдания. Подобное самобичевание очень сильно сказывается на эмоциональном состоянии и физическом самочувствии ребенка.

Следующий показатель – показатель «лабильности», который был выявлен у 35 % детей. Отражает быструю смену настроений, от избыточной веселости, до резкого уныния, слез и огорчения, часто с бурным проявлением поведенческих реакций (слез навзрыд, истерик). На физическом уровне могут сопровождаться головными болями, учащением пульса, сердцебиением, повышением температуры, даже обмороков и судорог, рвотой и тошнотой. Это весьма впечатлительные дети с богатым воображением, со склонностью к фантазированию. Они любят быть в центре внимания, артистичны, охотно занимаются в школьной самодеятельности, поют, читают стихи, танцуют, играют в театральных постановках. В их поведении много подражательности, они легко входят в любые социальные роли.

Высокие показатели по шкале «ригидность» были получены у почти 40 % подростков. Ригидность характерна для детей с выраженным упорством (если это касается достижения цели) и упрямством (если это проявляется в отстаивании своей точки зрения). Им чрезвычайно важен собственный статус - и с позиций главенства, власти, и с точки зрения материального благополучия.



§ Выводы

Данные психодиагностики эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями показали, что у большинства детей снижено настроение, завышены показатели уровня страха и тревожного состояния. Важно отметить, что данные актуальны на период диагностики и сопоставляются в целом с ситуацией, в которой пребывает ребенок на момент диагностики. Стоит отметить, что большинство детей находились на изоляции дома или в больнице.

В данном случае страх является естественной эмоцией на ситуационные факторы, например, уколы, врачи, некоторые виды лечения. Чем старше ребенок, тем выше тревога, при этом тревожные состояния касаются уже больше за себя, родителей, взаимоотношений с окружающими, неясностью будущего, невозможностью прогнозирования и долгосрочному планированию.

Данные психодиагностики личностного развития и мотивационно-познавательной сфере детей позволяют в дальнейшем прогнозировать возможные риски для возрастного развития детей и разрабатывать формы профилактической работы для их предотвращения.

На основании проведенной психодиагностики были разработаны рекомендации для дальнейшей работы с детьми, а также рекомендации для родителей по вопросам наиболее эффективного и грамотного взаимодействия родителей с детьми, находящимися на лечении онкологических заболеваний или реабилитации.

Данные психодиагностики позволяют составить эффективную схему дальнейшего взаимодействия, разработку индивидуальной психо-коррекционной программы для каждого ребенка, выстраивание психолого-педагогического сопровождения детей с онкологическими заболеваниями, включая всех членов семьи.