

Годовой отчёт за 2020 год
Благотворительного фонда «Нить добра»

Фонд «Нить добра» помогает в реабилитации и социальной адаптации детей, прошедших и проходящих лечение тяжелых болезней.

Подопечные фонда - дети, столкнувшиеся с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями. Ежедневно дети, прошедшие или проходящие лечение, нуждаются во внимании и поддержке, им нужно знать, что за пределами больницы их ждет интересная жизнь и множество новых свершений. Мы помогаем детям, столкнувшимся с тяжелой болезнью, не терять веру в себя и в свои мечты.

Обоснование проблемы социально-психологической реабилитации детей и подростков с онкологическими заболеваниями:

По данным Минздрава РФ, в Петербурге отмечается высокий уровень заболеваемости в классе новообразований, сильно превышающий показатели по всей России. Заметный рост произошел за период 2000-2016 годов. В детской онкологии это 296% роста. Минздрав РФ определяет, что только у 40% детей и подростков со злокачественными новообразованиями отсутствует рецидив болезни в течение пятилетнего периода с момента установления диагноза, что считается полным выздоровлением. Медики озабочены проблемой нахождения наиболее эффективных путей диагностики и лечения онкологических заболеваний. Но предоставление социально-педагогической помощи и поддержки детям с онкологическими заболеваниями имеет ни менее важную роль. По мнению специалистов, одна из основных причин низкой социальной адаптации детей с онкозаболеваниями заключается в ограниченной мобильности, бедности контактов с внешним миром. Существенные изменения, происходящие с детьми и подростками во время заболевания, в физическом и психическом плане, отражаются на их личностном развитии. В процессе лечения организм ребёнка находится под сильным воздействием разнообразных лекарств, которые нарушают естественный ход развития всего организма. Химиотерапия, облучение, сильные фармацевтические препараты, безусловно, оказывают влияние на многочисленные структуры. Происходит затормаживание, как в физическом, так и в психическом развитии ребёнка. Что в свою очередь приводит к различным психологическим проблемам. Более того, семьи детей и подростков с онкологическими заболеваниями долгое время находятся в социальной изоляции. Данная категория детей, подростков и взрослых постоянно находится в условиях стационара либо дома с ограничениями посещения общественных мест.

Программы фонда:

В рамках программы **«Инклюзивная творческая мастерская для детей с онкологическими и другими тяжелыми заболеваниями»:**

1. Проведена психолого-педагогическая оценка о каждом ребенке и о его готовности посещать инклюзивную творческую мастерскую. Количество человек, принявших участие: не менее 200 человек.

2. Укомплектованы инклюзивные группы детей с учетом их интересов и психолого-педагогической оценки. Направления деятельности: художественная, научная, техническая. Количество детей, записанных в группы: не менее 150 человек.

3. Проведены: анимационные программы; семейные мастер-классы и творческие мастерские; научно-познавательные программы; игротека. Количество человек, принявших участие: не менее 400 человек.

4. Проведены: индивидуальные психологические консультации; групповые тренинги для детей и подростков; работа с психотравмой; арт-терапия для детей и

подростков; занятия, направленные на развитие когнитивных и психофизических способностей; профориентационные занятия для подростков. Количество человек, принявших участие: не менее 350 человек.

На данную программу было израсходовано – 2466274 рубля 62 копейки.





В рамках программы «Занятия и мероприятия в онкологических центрах г. Санкт - Петербурга и Ленинградской области»:

1. Проведена психодиагностика свойств личности детей с онкологическими заболеваниями. Количество человек, принявших участие: не менее 50 человек.
2. Проведены тематические мероприятия. Количество человек, принявших участие: не менее 240 человек.
3. Проведены индивидуальные и групповые консультации с психологом. Количество человек, принявших участие: не менее 300 человек.
4. Проведены занятия по различным дисциплинам. Количество человек, принявших участие: не менее 500 человек.

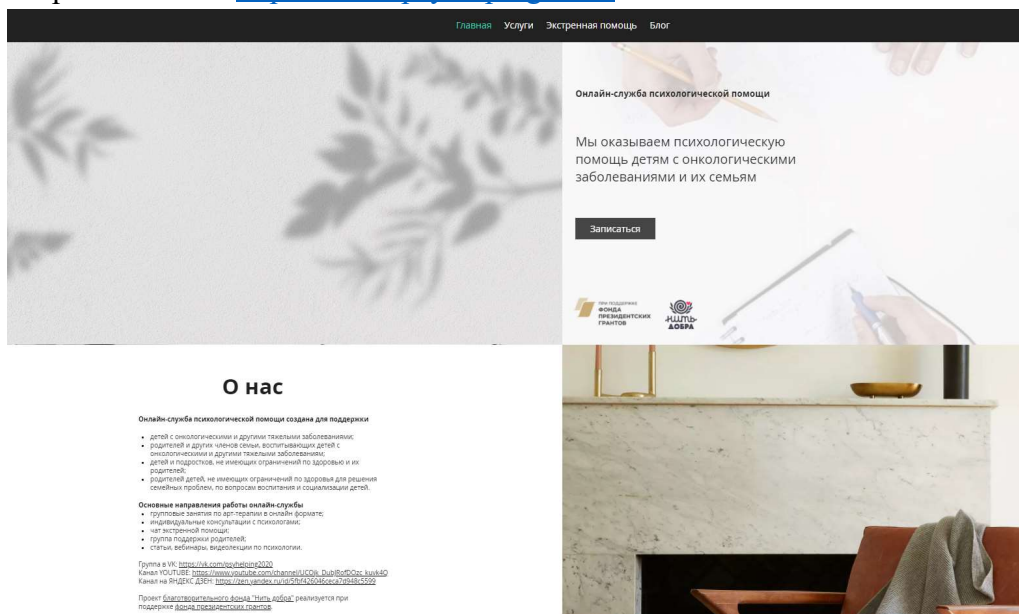
На данную программу было израсходовано – 554843 рубля 20 копеек.





В рамках программы «Онлайн-служба психологической помощи благотворительного фонда «Нить добра»:

1. Разработан сайт <https://www.psyhelping.com/>



2. Опубликовано 20 видеолекций, 15 вебинаров, 22 статей в разделе с обучающими материалами.

Лекция Как проходят занятия по арт-терапии



Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи

Онлайн-служба психологической помощи БФ Нить добра
Лекция: Как проходят занятия по арт-терапии
Как проходят занятия по арт-терапии

Лекция Как не "убить" в ребёнке тягу к знаниям. Какие ошибки совершают родители во время учёбы?



Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи

Онлайн-служба психологической помощи БФ Нить добра
Лекция: Как не "убить" в ребёнке тягу к знаниям. Какие ошибки совершают родители во время учёбы?
Как не "убить" в ребёнке тягу к знаниям. Какие ошибки совершают родители во время учёбы?

Лекция Трудности принятия себя у детей с тяжёлыми заболеваниями



Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи

Онлайн-служба психологической помощи БФ Нить добра
Лекция: Трудности принятия себя у детей с тяжёлыми заболеваниями
Трудности принятия себя у детей с тяжёлыми заболеваниями

Лекция Методы арт-терапии в работе с негативными эмоциями



Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи

Лекция Переутомление у взрослых, находящихся на лечении с ребёнком

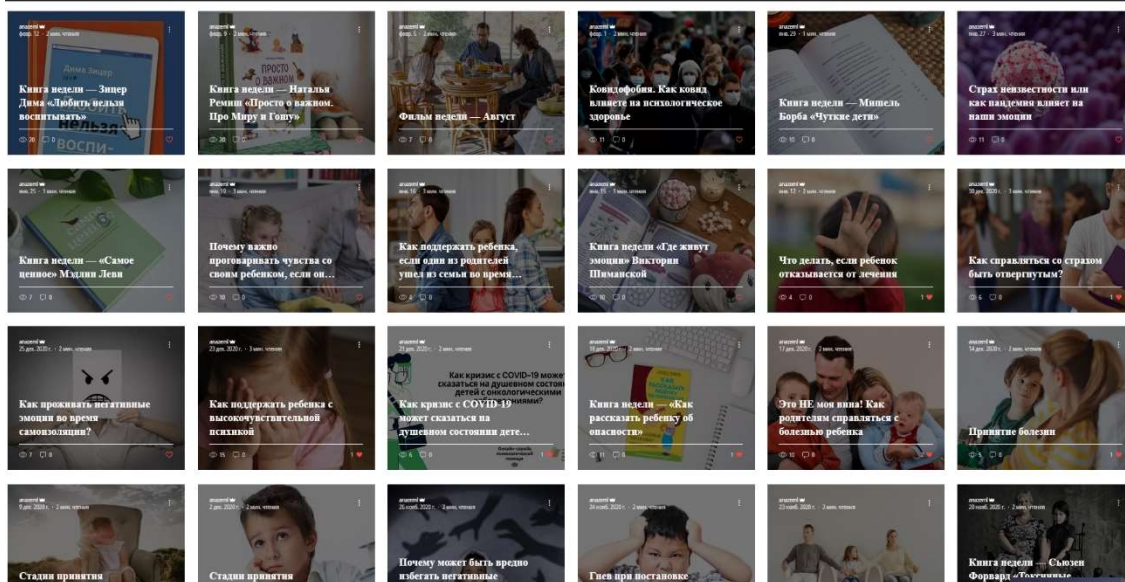


Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи

Лекция Психологическая поддержка при рецидиве онкологического заболевания



Онлайн-служба психологической помощи
Онлайн-служба психологической помощи



3. Проведено не менее 400 онлайн-консультаций по психодиагностике для детей с онкологическими заболеваниями. Количество человек, принявших участие: не менее 400 человек.

4. Проведено не менее 600 онлайн-консультаций для детей с онкологическими заболеваниями и их семей. Количество человек, принявших участие: не менее 550 человек.

5. Проведено не менее 60 групповых онлайн-занятий по арт-терапии для детей с онкологическими заболеваниями и их семей. Количество человек, принявших участие: не менее 250 человек.

6. Проведено не менее 50 экстренных онлайн-консультаций. Количество человек, принявших участие: не менее 50 человек.

На данную программу было израсходовано – 954994 рубля 96 копеек.

Исследование психологических особенностей и актуальных проблем детей с онкологическими заболеваниями детей и в возрасте от 3 до 17 лет и их семей.

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 464 ребенка.

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
- Критерии выявления профессиональных ориентаций детей с онкозаболеваниями в возрасте от 13 до 17 лет.

§ 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, жестикация, 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 характерна 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:

Дети от 3 до 8 лет – 102 чел.

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

Показатели настроения детей с онкологическими заболеваниями от 3 до 8 лет

Пониженное настроение выявлено у 39 % детей

Повышенное настроение характерно для 61 % 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.

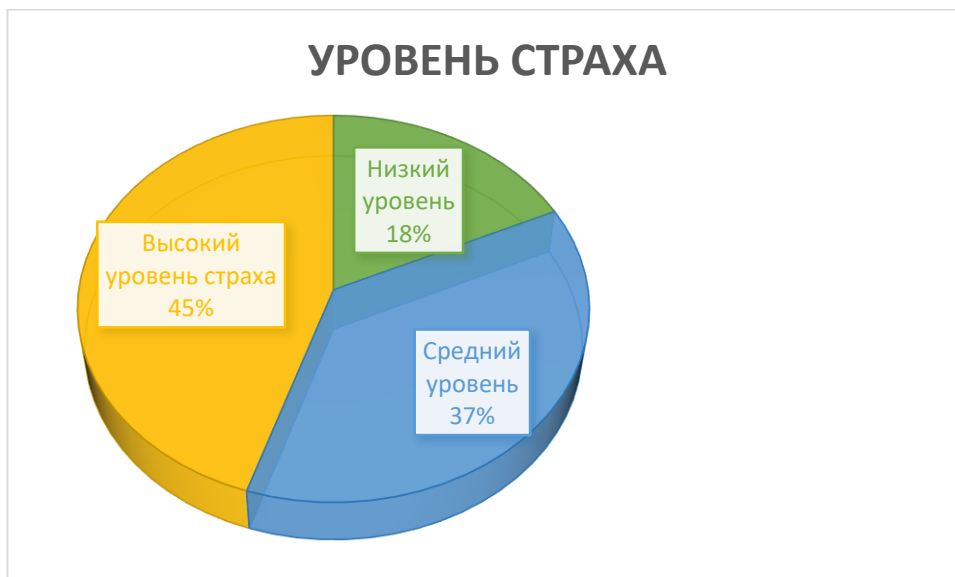


Показатели страха у детей варьировались в зависимости от предъявляемых ситуаций. Однако общая тенденция выявила:

Низкий уровень страха характерен для детей, преимущественно в возрасте 4-6 лет.

Средний уровень страха характерен для 37 % детей.

Высокий уровень страха выявлен у 45 % детей, в эту категории так или иначе попали дети всех возрастов от 3 до 8, однако у 7-8 -летних детей показатель был наиболее высокий.



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:

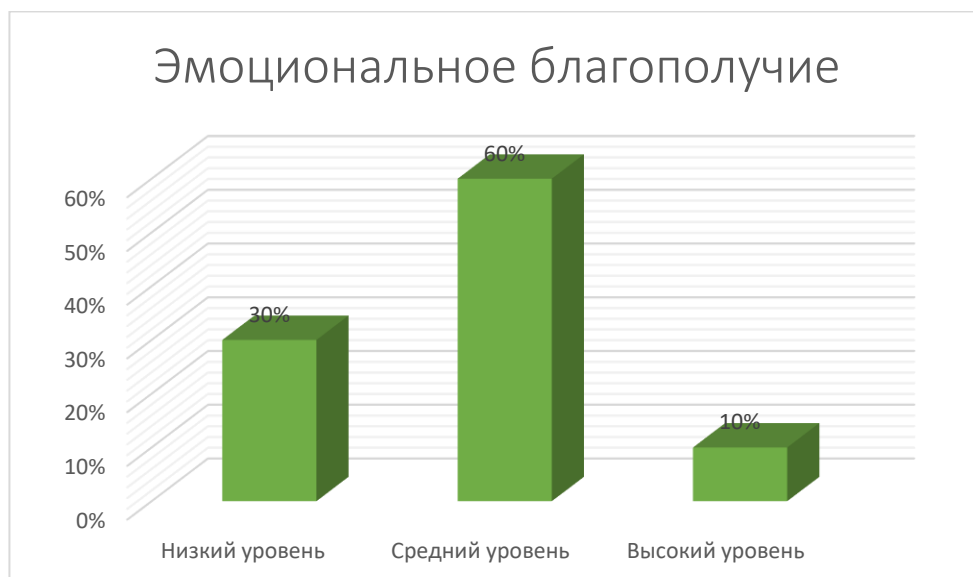
- недостаточная инициативность при общении;

- 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 благополучия. И хоть это подавляющее большинство, все же стоит отметить тот факт, что почти у 90 % детей имеются трудности в эмоциональной сфере.

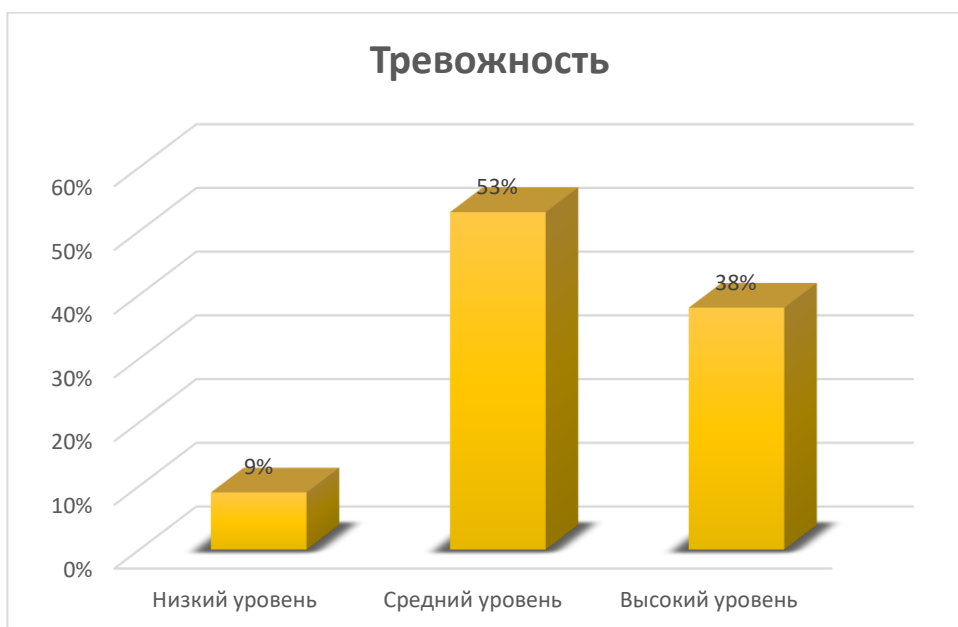


Уровень тревожности

Высокий уровень тревожности выявлен у 57 % детей с онкологическими заболеваниями

Средний показатель тревожности – 21 %

Низкий показатель тревожности – 22 %



9-12 – 207 чел.

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 %

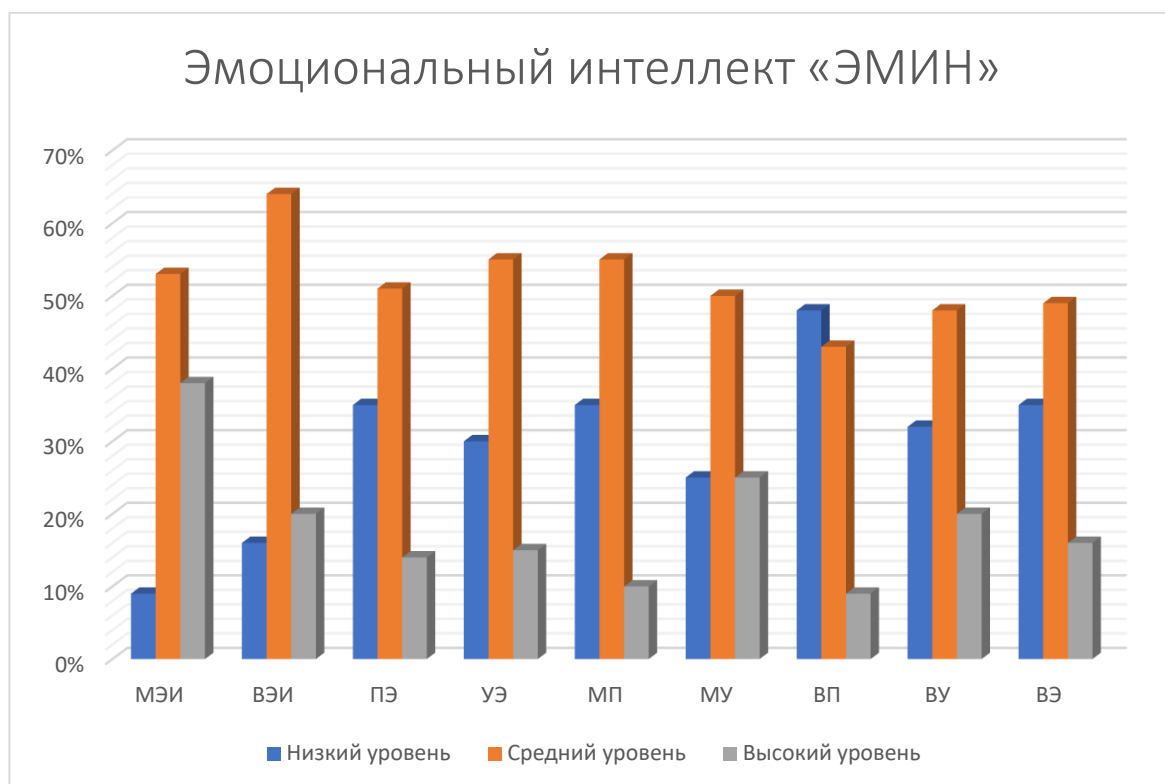
Высокое – 20 %

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

Низкое – 35 %

Среднее – 49 %

Высокое – 16 %



Показатели настроения детей с онкологическими заболеваниями от 9 до 12 лет.

Пониженное настроение выявлено у 45 % детей с онкологическими заболеваниями.

Повышенное настроение характерно для 55 % 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.

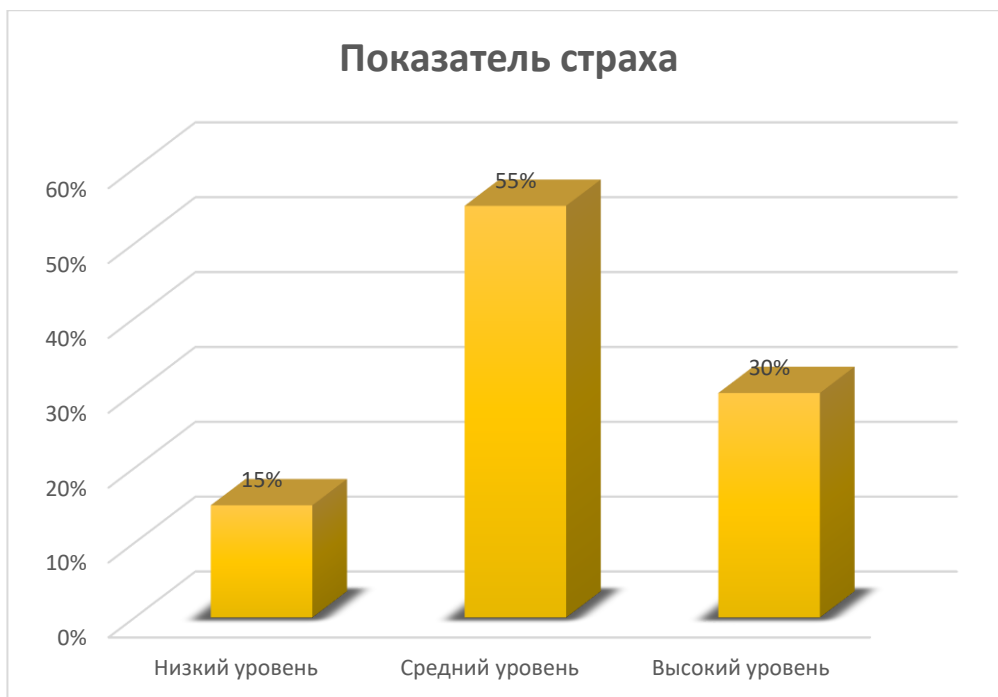


Показатели страха у детей с онкологическими в возрасте от 9 до 12 лет:

Низкий уровень страха характерен для 10 % онкобольных детей

Средний уровень страха характерен для 65 % детей с онкологией

Высокий уровень страха выявлен у 25 % детей



13-17 – 155 чел.

Показатели настроения детей с онкологическими заболеваниями от 13 до 17 лет.

Пониженное настроение выявлено у 75 % детей.

Повышенное настроение характерно для 25 % детей.

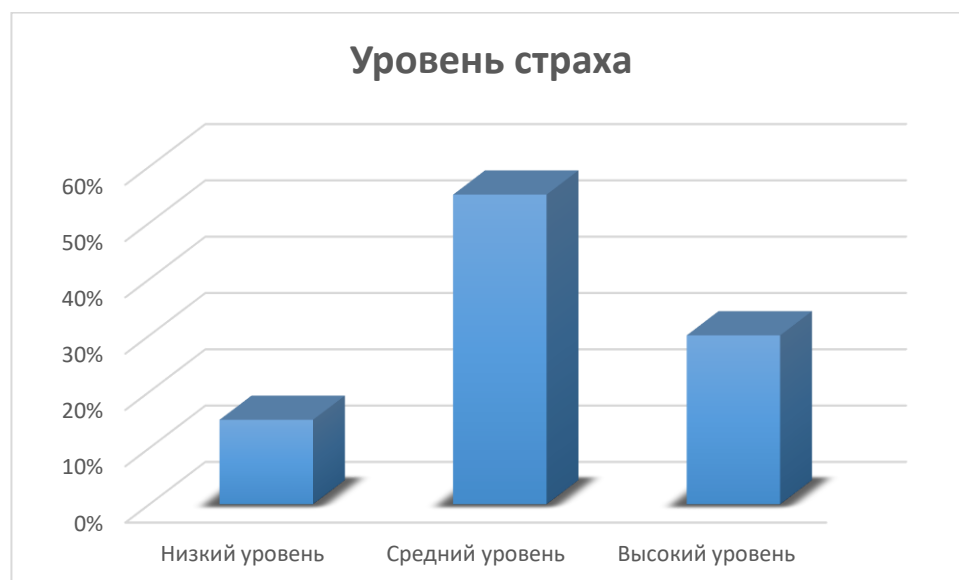


Показатели страха у детей в возрасте от 13 до 17 лет:

Низкий уровень страха характерен для 15 %

Средний уровень страха характерен для 55 % детей

Высокий уровень страха выявлен у 30 % детей



Диагностика личностных особенностей детей с онкологическими заболеваниями в возрасте от 13 до 17 лет.

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. Таком 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 самочувствие 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.



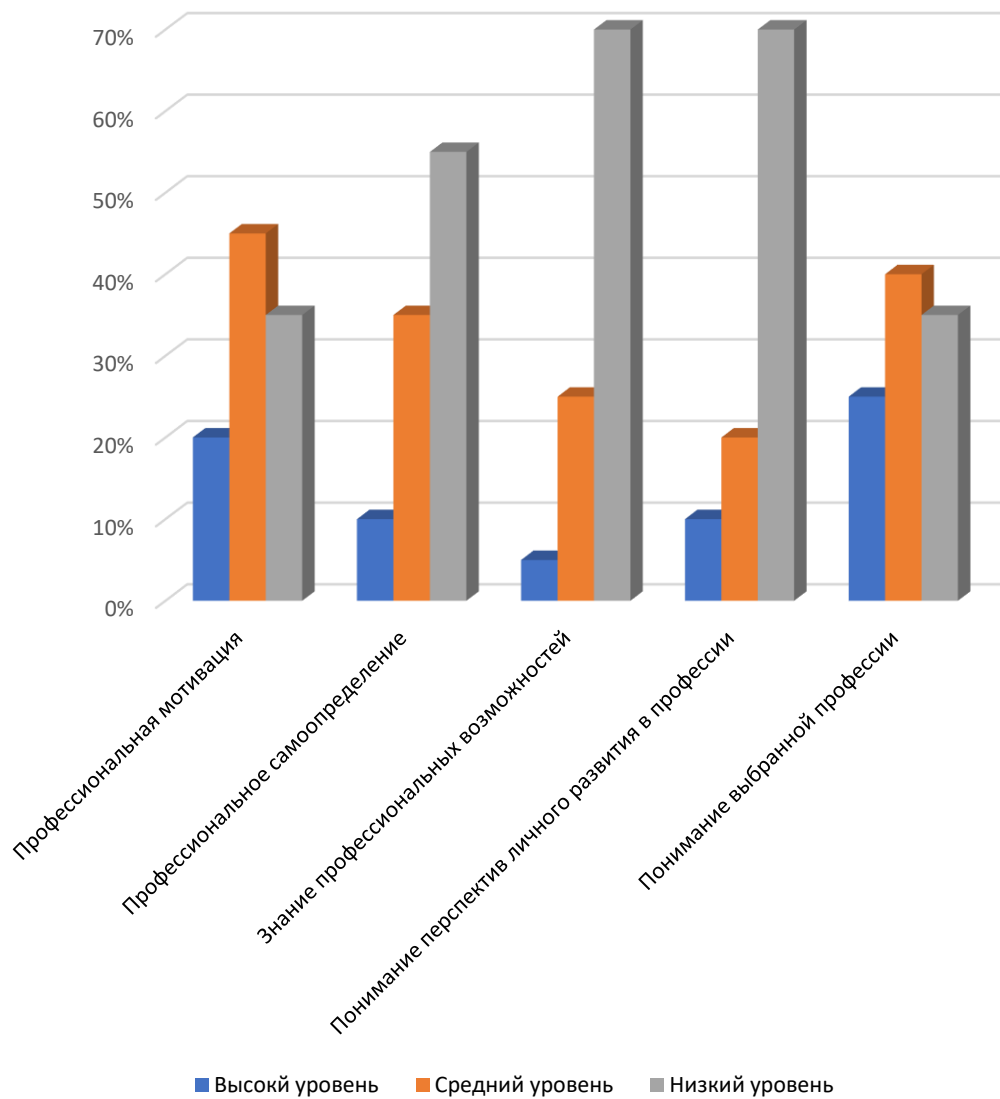
Критерии выявления профессиональных ориентаций детей с онкозаболеваниями в возрасте от 13 до 17 лет.

Многие дети, особенно подростки, столкнувшиеся с онкозаболеванием, теряют мотивацию и перестают планировать свое будущее, отказываясь от своих профессиональных предпочтений. Многие из них сталкиваются с заболеванием в

переходном возрасте, когда активно происходит первичное формирование профессиональных предпочтений и желаний, а из-за страха перед будущим, депрессивных состояний и непредсказуемости лечения резко снижается мотивация детей как к учебной, так и профессиональной деятельности.

С одной стороны, кажется, что детям, находящимся на лечении с онкозаболеваниями не до выбора профессии. Но за 5 лет работы с детьми мы выявили высокий процент потребности подростков в развитии и профессиональном становлении. При этом свыше 80 % отмечали, что не знают какие профессии актуальны, кем бы они хотели стать, как выбрать для себя наиболее подходящую профессиональную сферу. Эти переживания особенно актуальны детям, находящимся в 9-11 классе.

Критерии выявления профессиональных ориентаций детей с онкозаболеваниями в возрасте от 13 до 17 лет



Анализ работы чата экстренных онлайн-консультациях психологами онлайн-службы психологической помощи БФ «Нить добра» за период с 01.10.2020 по 28.02.2021 г.

За период с 01.10.2020 по 28.02.2021 г. было проведено 115 экстренных онлайн-консультаций. Среди них: 67 для детей старше 13 лет и 48 – родителей.

Консультации проводились в онлайн-формате с использованием анонимного чата экстренной помощи на сайте psyhelping.com.

Консультации в анонимном чате позволяли в кратчайшие сроки обсудить актуальный для клиента запрос, который не заменяет полноценной работы с психологом, но может помочь в решении экстренной ситуации.

При этом, некоторым клиентам, особенно подросткам довольно трудно открыться и включиться в работу с психологом и возможность обсудить какой-то актуальный запрос при помощи анонимного чата была для них удобной.

Этим также объясняется повышенный спрос на чат подростками, а также, те из них, кто продолжил впоследствии онлайн-консультации по видеосвязи, отмечали, что не думали записываться на полноценную консультацию, а хотели просто обсудить в чате свой запрос, но пообщавшись с психологом решили попробовать онлайн-консультацию.

Еще один важный момент работы экстренного чата заключается в том, что большинство из тех, кто обращались к психологам через анонимный чат вообще впервые обращались за помощью к психологу. И здесь тоже довольно важный момент в том, чтобы тем, кто обращается было комфортно, удобно и безопасно.

Ниже представлена статистика обращений за период с 01.10.2020 по 28.02.2021 г.

ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА

Наименование	Количество
Ребенок (до 18 лет)	64

Молодой человек/девушка (от 18 до 25 лет)	3
Взрослый (от 25 лет)	48

ПОЛ

Наименование	Количество
Женский	60
Мужской	16
Нет информации	39

ТИП КОНСУЛЬТАЦИИ

Наименование	Количество
Состоявшаяся	115
Незавершенная: клиент вышел из чата	0
Незавершенная: технические проблемы	0
Несостоявшаяся: клиент старше 18 лет	0
Незавершенная: консультант заблокировал абонента	0
Несостоявшаяся: технические проблемы	0
Несостоявшаяся: пропущенная консультация (клиент не дождался ответа консультанта)	0
Несостоявшаяся: клиент вышел из чата (сразу после того, как задал вопрос)	0

Основные темы обращений в чат экстренной помощи

Со стороны взрослых:

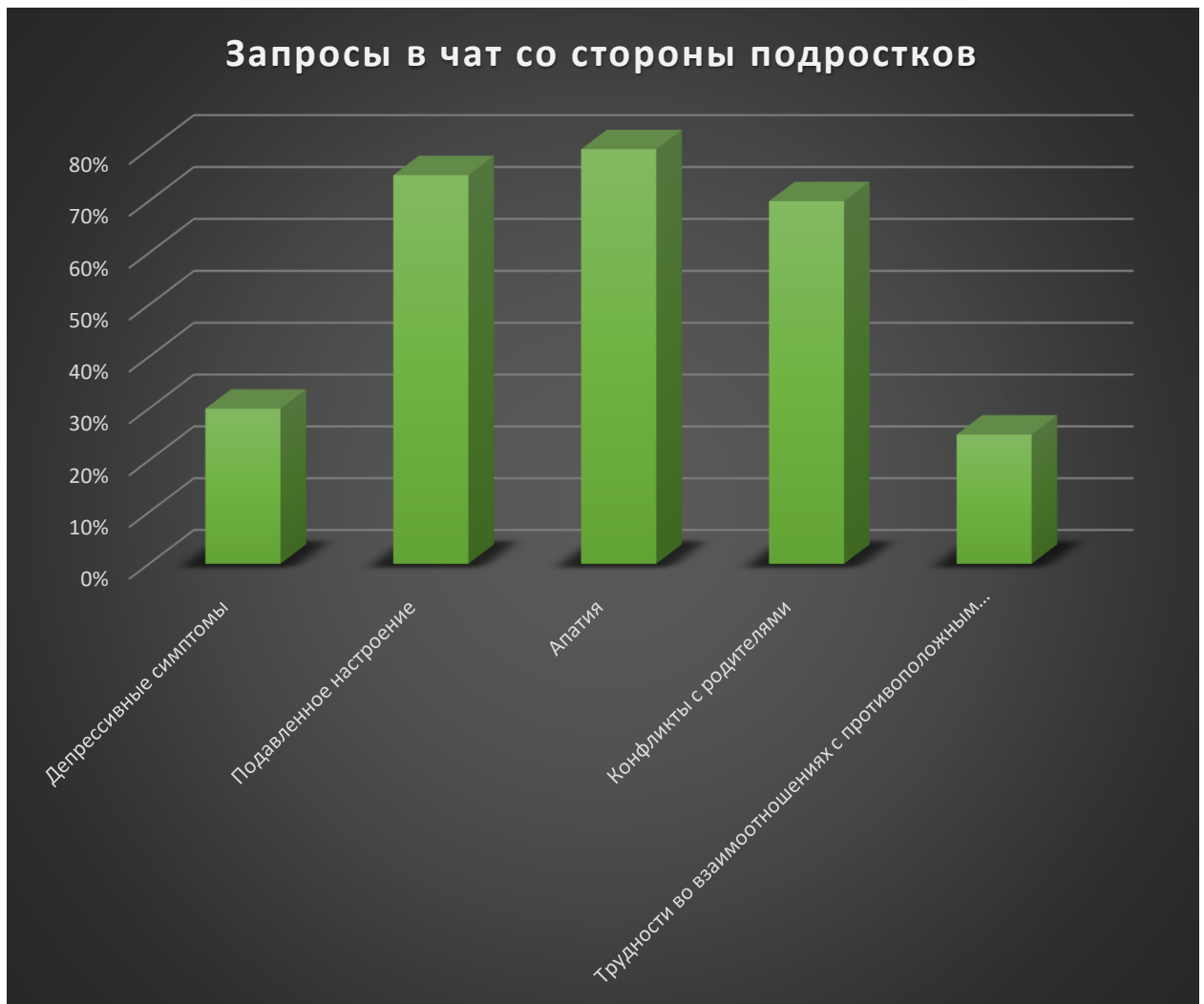
- Сомнения в себе как в родителе, правильности воспитания ребенка с тяжелым заболеванием
- Разрыв отношений с партнером
- Потеря смысла жизни
- Напряженное состояние, повышенная тревожность, безотчетные страхи
- Чувство вины и стыда
- Депрессивное состояние
- Конфликты в семье: с супругом, родителями, ребенком-подростком.



Со стороны подростков:

- Депрессивные симптомы

- Подавленное настроение
- Апатия
- Конфликты с родителями
- Трудности во взаимоотношениях с противоположным полом.



Таким образом, чат показал свою актуальность и эффективность в работе с клиентами, которым необходима экстренная помощь «здесь и сейчас» и нет времени ждать консультацию. Также чат экстренной помощи эффективен для тех, кто впервые обращается за психологической помощью и ему пока что непонятен формат консультаций, для них тревожно или небезопасно обращаться сразу напрямую, т.к. психолог для него не знаком и тяжело сразу напрямую открыться.

Анализ работы онлайн-службы психологической помощи БФ «Нить добра» и выявление актуальных проблем детей с онкологическими заболеваниями и их семей.

Консультации проводились в онлайн-формате по предварительной записи через сайт онлайн-службы <https://www.psyhelping.com>. Консультации проводились в формате, удобном для клиентов, преимущественно видеосвязь Skype, WhatsApp, Zoom.

В период консультирования в онлайн-формате не было трудностей в установлении контакта с клиентами, особенно взрослыми, старше 15 лет. Для них онлайн-формат привычен и не вызывал никакого дискомфорта. Дети от 12 до 15 лет немного сложнее, так как помимо беседы, с детьми использовались проективные методы, рисуночные тесты и они после консультации отмечали, что хотелось бы, чтобы психолог был рядом и мог им помочь в рисовании, но это случалось всего в 10 процентов случаев, в остальных особых различий онлайн от оффлайн формата после установления контакта и знакомства с психологом не было.

Все консультации проводились на основании добровольного согласия клиента, запрос на консультации определялся клиентами.

Работа психологов онлайн-службы психологической помощи БФ «Нить добра» осуществлялась строго с соблюдением профессиональной этики, опираясь на Этический кодекс психолога.

В связи с этим, исходя из пункта 2 Этического кодекса психолога принципа Конфиденциальности, информация, полученная психологом в процессе работы с клиентом на основе доверительных отношений, не подлежит намеренному или случайному разглашению вне согласованных условий. Результаты исследования должны быть представлены таким образом, чтобы они не могли скомпрометировать клиента, психолога или психологическую науку.

Любые письменные и электронные записи, которые велись при работе с каждым клиентом зашифрованы психологами и доступ к информации есть только специалиста, который вел консультацию с клиентом.

Таким образом, информация в отчете представлена в обобщенном виде и описывает только наиболее часто встречающиеся проблемы, с которыми обращались клиенты.

Перечень проблем и вопросов, с которыми обращались за консультацией родители:

- Сомнения в себе как в родителе, правильности воспитания ребенка с тяжелым заболеванием
- Трудности в воспитании ребенка с онкологическим заболеванием (наиболее часто, почти в 80 процентов случаев, остро стоял вопрос наказания ребенка с онкологией, ощущением вины, если вдруг наказали ребенка или поругали за что-то)
 - Сильная самокритика
 - Проблемы в отношениях с партнером (непонимание, конфликты, негативные эмоции в процессе общения, созависимость)
 - Сложности в построении или сохранении отношений (трудности в общении с людьми, конфликты, разрыв отношений, регулярно повторяющиеся «сценарии» в отношениях)
 - Трудности в реализации своих целей, планов, основных жизненных задач
 - Жизненные кризисы (непонимание, что происходит, куда двигаться дальше, потеря смысла жизни), связанная с постановкой онкологического диагноза ребенку
 - Потеря работы из-за необходимости обеспечения ухода за ребенком с онкологическим заболеванием и непониманием дальнейшей профессиональной ориентации (куда двигаться, кем дальше работать, где и т.д.).
 - Напряженное состояние, повышенная тревожность, безотчетные страхи
 - Подавленное, угнетенное состояние, апатия
 - Зависимость от чужих оценок, мнений, чувств
 - Эмоциональные проблемы (непонимание своих чувств, трудности в выражении эмоций, неумение контролировать свои чувства, частые эмоциональные вспышки)
 - Переживание утраты, застревание на одной из стадий горевания
 - Чувство вины и стыда
 - Депрессия
 - Переживание развода в период лечения ребенка с онкологическим заболеванием

- Последствия пережитой травмы: неожиданные вспышки гнева, навязчивые воспоминания, сверхконтроль, сверхактивность, пугливость
- Беспомощность, страх смерти ребенка, тревога за будущее, катастрофизация и пессимизация будущего
- Конфликты в семье: с супругом, родителями, ребенком-подростком
- Трудности в адаптации ребенка к школе или детскому саду после длительной болезни

Стоит отметить также, что в одном конкретном кейсе, с одним клиентом может быть от 10 и более перечисленных проблем, с которыми родителям или другим родственникам, которые осуществляют уход за ребенком с онкологическим заболеванием сталкиваются и порой находятся в полной абстракции и непонимании, как именно им двигаться дальше.

Вопросы, с которыми обращались дети и подростки:

- Подавленность и апатия
- Перепады настроения
- Неуверенность в себе
- Низкая самооценка
- Депрессивные симптомы
- Психическая травма (смерть близкого человека, развод родителей, постановка диагноза)
 - Страх неудачи и мотивация избегания
 - Нежелание учиться в школе во время лечения и после выхода в стойкую ремиссию, нежелание возвращаться в прежний коллектив.
 - Страх смерти, хирургического вмешательства, процедур и др.
 - Рождение младшего брата или сестры
 - Гиперопека со стороны родственников или наоборот эмоциональная отстраненности близких после заболевания ребенка
 - Буллинг в школе
 - Отношения с учителями и сверстниками

- Вопросы гендерной идентичности
- Суицидальные мысли и намерения
- Трудности подросткового возраста
- Игровая и другие формы зависимости, функционирующий как уход от реальности, в которой ребенок болен и вынужден проходить длительное и тяжелое лечение

- Проблема детско-родительских отношений
- Чувство вины и стыда
- Трудности в адаптации к школе после длительной болезни

Основная **возрастная категория** детей, обращающихся за психологической помощью – 12-18 лет; родителей – 35-40 лет.

Средняя **продолжительность** встречи – 55 минут, 1 раз в неделю.

Результат консультирования детей:

- поиск путей решения проблем ребенка;
- эмоциональная поддержка;
- отреагирование эмоций, снятие напряжения;
- развитие рефлексии – самоанализа у детей;
- избавление от страхов и тревог, вызванных постановкой диагноза, предстоящими медицинскими процедурами, хирургическим вмешательством и др.;
- формирование позитивного самоотношения;
- поиск адаптивных способов поведения в трудных жизненных ситуациях.

Результат консультирования родителей (законных представителей):

- психологическое просвещение родителей в вопросах:
- физического и психического развития ребенка на разных возрастных этапах;
- обучения и воспитания ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста;

- адаптации ребенка в образовательном учреждении (детский сад, школа, колледж).
- эмоциональная поддержка;
- отреагирование эмоций, снятие напряжения;
- проживание потери, поиск личностных смыслов после утраты;
- налаживание межличностных отношений;
- работа со страхами и тревогой;
- преодоление послеродовой депрессии;
- поиск внутренних и внешних ресурсов;
- стабилизация самооценки и формирование позитивного самоотношения;
- проработка детских травм;
- проживание чувства вины и стыда;
- поиск адаптивных способов поведения в трудных жизненных ситуациях.

Процесс консультирования проходил в два этапа:

1. первичное консультирование – установление контакта с клиентом, сбор краткого анамнеза (истории жизни), анализ проблемной ситуации и уточнение запроса, заключение устного контракта о психологической работе;

2. повторное консультирование – сбор более подробного анамнеза, определение плана дальнейшей работы по проблеме, решение проблемы и выдача рекомендаций по особенностям взаимодействия с ребенком для родителей и способам преодоления трудностей – для родителей и детей.

Повторные консультации зачастую не ограничивались единичным приёмом, а носили системный характер (4-5 встреч), в этом случае во время беседы обсуждалась динамика работы с ребенком и взрослым, корректировался процесс работы, уточнялся запрос и формулировались рекомендации.

В работе с родителями применялись следующие методы работы:

- когнитивно-поведенческая терапия;

- схематерапия;
- элементы гештальт-терапии;
- арт-терапия;
- элементы психодрамы;
- активное и эмпатическое слушание;
- беседа.

Методы психологической работы с детьми:

- беседа;
- арт-терапия;
- сказкотерапия;
- игротерапия;
- песочная терапия;
- схематерапия;
- активное и эмпатическое слушание;
- элементы когнитивно-поведенческой терапии.

Использование различных форм и методов работы способствовали повышению психолого-педагогической культуры и культуры межличностного взаимодействия клиентов.

В целом можно считать, что проведенная за истекший период консультативная работа была достаточно эффективной и позволяла решить все необходимые задачи консультативной деятельности.

Большинство консультаций носили систематический характер, что свидетельствует о:

- наличии психологической грамотности среди населения;
- мотивированности клиентов на дальнейшую работу;
- заботе о своём психическом здоровье и здоровье детей,
- а также о профессиональной компетентности в работе специалистов службы.

Высокий процент клиентов (73%) были замотивированы на глубокую и длительную проработку собственных проблем, активное включение в совместную

деятельность с психологом, выполнение индивидуальной работы, рефлексия, анализ успехов и достижений, трудностей и неудач в ходе работы, совместный поиск эффективных способов разрешения актуальных психологических проблем, гармонизацию эмоционального состояния, снятие тревоги и напряжения.

§ Выводы

Данные психодиагностики эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями показали, что у детей от 3 до 8 лет Пониженное настроение выявлено у 39 % детей. Повышенное настроение характерно для 61 % 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.

При этом уровень страха для детей в возрасте от 3 до 8 лет выше, чем у детей в возрасте от 9 до 17 лет. В данном случае страх является естественной эмоцией на ситуационные факторы, например, уколы, врачи, некоторые виды лечения. В то время как у детей старше уровень страха ниже, но выше показатель тревожности. Это говорит о том, что дети старше осознают гораздо больше их тревоги касаются уже больше за себя, родителей, взаимоотношений с окружающими, неясностью будущего, невозможностью прогнозирования и долгосрочному планированию.

Для детей старше 9 лет почти для половины характерно пониженное настроение, что гораздо выше, чем для детей в возрасте от 3 до 8 лет.

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.

Результат исследования позволяют разработать 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, а также построения профориентационной программы для подростков с онкологическими заболеваниями.

По результатам консультации и работы экстренного чата были выявлены основные проблемы, с которыми сталкиваются дети с онкозаболеваниями и их семьи.

Данные по консультациям свидетельствуют о необходимости проведения комплексного психологического сопровождения детей с онкозаболеваниями и их семей с целью социально-психологического благополучия всех участников процесса на каждом из этапов лечения онкозаболевания детей (от постановки диагноза до выхода в стойкую ремиссию).