

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 13, №3

2014



УДК 616.89-07-053.2

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА «РУКИ» ВАГНЕРА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

© Уласень Т.В.

Смоленская государственная медицинская академия, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме: изучены диагностические возможности применения теста «руки» Э. Вагнера у детей и подростков на начальном этапе пребывания их в реабилитационном центре. Полученные результаты могут быть полезны для комплексного психолого-педагогического сопровождения в период пребывания в учреждении интернатного типа с использованием специально-разработанных индивидуальных реабилитационных программ.

Ключевые слова: дети-сироты, учреждения интернатного типа, поведенческие установки, нарушения психологической и социальной адаптации

DIAGNOSTIC POTENTIAL OF VAGNER'S TEST "HANDS" IN RESIDENTIAL CARE UNITS

Ulasen T.V.

Smolensk State Medical Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

Summary: Diagnostic potential of E. Vagner's test "hands" applied at the initial period of children and adolescent's stay in a rehabilitation center has been studied. The obtained results can be beneficially useful for psychological, educational and social support in residential health care units and for the development of individual programs of rehabilitation.

Key words: orphans, residential care units, behavioral determination, psychological and social adaptation disorders

Введение

Дети и подростки, проживающие в социально неблагополучных семьях, страдают не только от дефектов воспитания, психического и физического насилия, но и от отсутствия полноценной возможности социализации во всех ее составляющих. Как показали предыдущие наши исследования, вынужденная изоляция из семьи и помещение ребенка в учреждения интернатного типа вторично вызывает у детей новые стрессовые ситуации и приводит к формированию или усугублению уже имеющихся невротических и поведенческих расстройств. При пребывании в реабилитационном центре ребенок оказывается в новой жизненной среде, где у большинства воспитанников нет навыков социализации. У большинства окружающих его детей имеют место низкие уровни познавательных навыков, низкий мотивационно-волевой потенциал, патологические психические защиты в силу имевшего место в прошлом отрицательного жизненного опыта. При этом, у ребенка младшего школьного возраста имеется личный опыт того, как его воспринимают окружающие [2]. В силу особенностей и уязвимости детского и подростковых возрастов воспитанники интернатных учреждений на начальном этапе пребывания в реабилитационном центре начинают «копировать» поведение друг друга, приобретая тем самым новые формы патологической социализации. В связи с этим, очень важно диагностировать и корректировать поведенческие установки, затрудняющие психологическую и социальную адаптацию у обследуемого контингента.

Цель исследования – изучить диагностические возможности применения теста «руки» Э. Вагнера на начальном этапе пребывания детей и подростков в реабилитационном центре с последующим использованием полученных результатов при разработке индивидуальных реабилитационных программ.

Методика

Обследовано 42 воспитанника реабилитационного типа (26 мальчиков и 16 девочек). Все обследуемые разделены на две группы с учетом возрастных различий – 8-12 лет (21 человек), вторая группа представлена 21 подростком 13-17 лет.

Психологическое обследование проводилось с использованием теста «Руки» (Hand test) Э. Вагнера [4], позволяющей изучить особенности и характер взаимодействия детей с окружающим миром и выявить поведенческие тенденции доминирующие в структуре личности. Главной особенностью данной методики является акцент на вероятности реализации агрессивных тенденций в поведении. Эта задача осуществляется за счет специфической системы подсчета баллов и коэффициента теста, разработанной Б. Бриклином и Э. Пиотровским. Авторы предполагают, что агрессивность, как интерактивная характеристика, определяется соотношением побуждающих и тормозящих агрессию мотивов. При этом указывается, что вероятность агрессивного поведения возрастает в тех случаях, когда доминантные и агрессивные тенденции агрессия, директивность) перевешивают тенденции социальной кооперации (доброжелательность, общительность, зависимость, страх). Вместе с тем, в нашем исследовании представляют интерес и каждая составляющая в количественном и качественном ее выражении, поскольку они определяют поведенческие установки обследуемых подростков. Кроме того, тест позволяет получить представление об особенностях приспособительных механизмов у детей и подростков, находящихся в учреждениях интернатного типа.

Данная проективная методика представляет стимульный материал с 9 стандартными изображениями кистей рук и одной пустой таблицей, при показе которой просят представить кисть руки и описать ее воображаемые действия. В теоретическом обосновании авторы теста исходили из того, что развитие функции руки связано с развитием головного мозга. При этом «рука» непосредственно включается во внешнюю активность. Следовательно, предлагая обследуемым в качестве визуальных стимулов изображения руки, выполняющей различные действия, можно сделать вывод о доминирующих поведенческих установках обследуемых. Оценка полученных данных осуществляется по 11 категориям (агрессия, директивность, страх, аффектация, коммуникация, зависимость, демонстративность, активная безличность, пассивная безличность, увечность, описание).

Результаты исследования

Первая оцениваемая нами категория «агрессия», в ограниченном диапазоне является необходимым качеством, поскольку она, с одной стороны, может быть расценена при определенных условиях как конструктивная сторона деятельности. С другой стороны – ее отсутствие приводит к податливости, ведомости, конформности, неспособности занимать активную жизненную позицию. Тем не менее, данное свойство, доминируя над остальными тенденциями и установками, отражает готовность к агрессивному поведению. В таком случае агрессивность может рассматриваться как склонность к патологической возбудимости, то есть как признак, свидетельствующий о неспособности или нежелании адаптироваться к окружению [4]. В процессе реализации этих тенденций намерения, чувства других людей не принимаются во внимание, отсутствуют взаимные или равные межличностные отношения. Выход агрессии может быть представлен как физическим, так и вербальным компонентом. Как показали результаты нашего исследования, категория «агрессия» была представлена в двух группах, но ее уровни оказались более низкими в 1-м младшем возрастном диапазоне. У 4-х подростков были выявлены высокие уровни агрессии.

При изучении категории «директивность» установлены возрастные и гендерные особенности. Положительный ответ по данной категории дали 28 человек из числа обследуемых, преимущественно старшей возрастной группы, в основном мальчики. Однако 4 подростка (сироты и социальные сироты) и десять девочек младшей изучаемой группы отрицательно отметили этот пункт теста.

Категория «страх» выделена 26 школьниками из числа обследуемых детей и подростков с превалированием умеренного уровня. У 16 детей младшей группы (10 мальчиков и 6 девочек) отмечен отрицательный ответ по данной категории, что может свидетельствовать о наличии патологических психологических защит – вытеснение и отрицание, что требует проведения дополнительного психологического обследования. Страхи являются первой причиной неадекватной агрессивной реакции таких детей в незнакомой ситуации. Чем старше ребенок и длительнее ограничение его социальных контактов, тем вероятнее подобная поведенческая реакция [1].

При сравнении ответов по категории «демонстративность» выявлено превалирование умеренных ее уровней в 26 случаях наблюдений (15 детей из 1-й группы и 11 подростков из 2-й группы), в то же время у 10 подростков отмечены высокие уровни демонстративности. Принимая во внимание трудный жизненный опыт обследуемых, одним из источников их ярко проявляющейся

демонстративности является недостаток (а на каком-то этапе их жизни и отсутствие) внимания к ним со стороны взрослых.

В то же время, представляют интерес ответы испытуемых по категориям «аффектация» и «коммуникация», отражающим благожелательное отношение к окружающим. Примечательным, на наш взгляд, оказался тот факт, что категория «аффектация» положительно оценена лишь у всех обследуемых. В 38 случаях наблюдений отмечен положительный ответ на категорию «коммуникация». Однако у 4 подростков (сироты и социальные сироты) отмечен отрицательный ответ на фактор общения. Неоспоримым является тот факт, что проблемы коммуникативного плана приводят к деформации личности ребенка-сироты, усугубляя уже имеющееся у него чувство одиночества и социальной незащищенности.

При оценке категории «зависимость» достоверно проявились гендерные и возрастные различия с превалированием в 1-й группе. Так, у 60% мальчиков отмечены умеренные уровни по данной категории, у 4-х девочек младшей группы – высокие показатели зависимого поведения. У 5-ти подростков отмечен отрицательный результат

Обращает на себя внимание неспособность к воображению действий кисти рук при предъявлении пустой карточки, выявленная в 37 случаях наблюдений. Ответить на этот вопрос смогли только 5 девушек из 2-й группы и 1 мальчик из младшей группы обследуемых.

В то же время, полученные ответы по категориям «пассивная безличность» и «активная безличность» свидетельствуют о наличии у обследуемых нами воспитанников интернатного типа низком уровне социальной активности и глубоких изменениях в эмоциональной сфере, что было установлено нами ранее при проведении исследования уровня алекситимии [5]. Категорию «увечье» оценили положительно 8 человек из общего числа обследуемых (42 человека).

Таким образом, выявленные особенности поведенческих установок у детей и подростков указывают на наличие у обследуемого контингента патологических поведенческих установок, что в свою очередь требует проведения более детального индивидуально-психологического тестирования.

Обсуждение результатов исследования.

Применение теста «руки» Э. Вагнера у детей и подростков, находящихся в реабилитационном центре, не вызывало у них отрицательной реакции на тестирование, а, напротив, способствовало установлению положительного контакта с исследователем. Изучаемые категории дали ценную информацию о поведенческих установках воспитанников. Большинство нами обследуемых положительно оценили коммуникативные категории (в большинстве случаев в младшей возрастной группе), что свидетельствует о готовности к социализации через конструктивный диалог. У подростков в 4-х случаях выявлен отрицательный ответ по категории «коммуникация» и в 5-ти случаях наблюдений – по категории «зависимость», что свидетельствует о наличии нарушений социальной и психологической адаптации.

Полученные в целом результаты отражают особенности приспособительных механизмов у детей и подростков на начальном этапе пребывания в реабилитационном центре, среди которых можно выделить высокую внутреннюю напряженность, ослабленность субъективным стрессовым переживаниям, отказ от действительных тенденций и превалирование неадекватных поведенческих реакций в силу наличия патологических психологических защит, пассивно-созерцательная позиция с уходом от реальности.

Таким образом, проведенное исследование показало обоснованность использования теста «руки» Э. Вагнера на начальном этапе пребывания детей и подростков в учреждениях интернатного типа. Анализ полученных данных в каждом конкретном случае позволит, на наш взгляд, выявить специфичность поведенческих установок у соответствующего контингента и условия их социализации. Проведение теста в динамике позволит оптимизировать психолого-педагогические и социальное сопровождение воспитанником на протяжении всего пребывания в реабилитационном центре.

Вывод

Использование теста «руки» Э. Вагнера целесообразно проводить в учреждениях интернатного типа в следующих случаях:

- при поступлении детей и подростков в реабилитационный центр как средство первичного контакта с пациентом, что позволит выявить наиболее актуальные проблемы и наметить пути дальнейшей работы.
- в динамике пребывания в реабилитационном центре – как средство оценки актуального состояния воспитанников.
- в качестве экспресс диагностики в конфликтных ситуациях между воспитанниками интернатного учреждения и между воспитанниками и педагогами.
- как дополнительная информация для уточнения врачебного диагноза.
- перед выпиской из реабилитационного центра.

Литература

1. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов: Уч. пособие / Под ред. С.М. Безух и С.С. Лебедевой. – СПб: Речь, 2007. – 246 с.
2. Психология детства / Под ред. чл.-корр. РАО А.А. Реана. – СПб: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. – 450 с.
3. Реан А.А. Психология подростка от 11 до 18 лет. Методики и тесты. – М.: «АСТ», 2007. – 248 с.
4. Тест «рука». Рук-во. 2-е изд. – Ярославль: Научно-производственный центр «психодиагностика», 1997. – 14 с.
5. Уласень Т.В. Алекситимический радикал и его значение у подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию // Актуальные проблемы клинической медицины. Мат. науч.-практич. конф., посв. 25-летию факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия», Смоленск, 2009. – 416 с. – С. 328.

Информация об авторе

Уласень Татьяна Валентиновна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России.
E-mail: ulas.tat@yandex.ru