

© Н.Н. Фогель, Д.А. Попков, 2002

**Оценка психоэмоционального состояния детей и подростков,
имеющих ортопедическую патологию
(на материале проективной рисуночной методики
«Несуществующее животное»)**

Н.Н. Фогель, Д.А. Попков

***Assessment of psychoemotional state of children and adolescents
with an orthopaedic pathology (using the material of the projective
drawing technique «A non-existing animal»)***

N.N. Foggel, D.A. Popkov

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

При помощи проективной методики «Несуществующее животное» обследовано психоэмоциональное состояние 62 детей, имеющих ортопедическую патологию; в качестве контрольной группы обследованы 22 ребенка с переломами длинных костей. В рисунках оценивались качественные характеристики рисуночного образа и общая композиция. На основе анализа данных выявлена следующая тенденция: дети и подростки с врожденной патологией конечностей имеют менее благоприятную картину эмоционально-личностной сферы, чем их сверстники из контрольной группы. Делаются выводы о необходимости психокоррекционной работы и о значении ортопедического лечения, направленного на ликвидацию основной причины психологических сдвигов.

Ключевые слова: психодиагностика, врожденные ортопедические заболевания, аппарат Илизарова.

Using "A non-existing animal" projective technique psychoemotional state of 62 children with an orthopaedic pathology was examined; 22 children with fractures of long bones were examined as a control group. Qualitative characteristics of the image drawn and general composition were evaluated in the drawings. The following tendency was revealed on the analysis basis: the emotional-and-individual sphere of children and adolescents with congenital pathology is characterized by less favourable picture in comparison with that of their control subjects of the same age. The conclusions are made about the necessity of psycho-correction work performance and the importance of orthopaedic treatment, directed to elimination of the main reason for psychological shifts.

Keywords: psychodiagnostics, congenital orthopaedic diseases, the Ilizarov fixator.

ВВЕДЕНИЕ

Наличие физического дефекта является существенной помехой в жизни человека любого возраста. Однако с особой остротой эта проблема проявляется в детском и подростковом возрасте, т.к. качественно изменяет всю социальную систему развития, влияет на активность включения во внешние контакты и на ощущение собственной «внутренней позиции» [5] по отношению к себе и к жизни в целом.

Период детства и подросткового возраста характеризуется также тем, что именно в это время закладывается осознание и принятие образа своего физического «Я», тесно связанного с формированием самооценки, эмоционального благополучия, уверенности в себе и своих силах. Ситуация тяжелой ортопедической патоло-

гии может исказить личный путь развития ребенка, т.к. создает дефицитарный вариант социальной включенности в общение с ровесниками и взрослыми, что, в свою очередь, заставляет ребенка болезненное переживать особенности своего физического развития.

Целью нашей работы явилось исследование психологического самочувствия детей-инвалидов 7-17 лет с врожденными или приобретенными укорочениями конечностей от 3 до 17 см, которым произведено оперативное удлинение аппаратом Илизарова. Рассматривалось влияние имеющегося физического дефекта (как источника внутреннего конфликта) на общее психоэмоциональное состояние пациентов клиники.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В ходе психологического обследования использовался комплекс методик, включающий тест Р. Кеттелла (соответствующие возрастные модификации), тест «Метод цветового выбора» (МЦВ) - модификация теста Люшера, адаптация Л.Н. Собчик; проективные методики «Рисунок семьи» и «Несуществующее животное». Результаты методик, под разными углами зрения высвечивая имеющиеся проблемы, позволяли судить о психологическом самочувствии пациентов клиники, степени их социальной адаптации, эмоциональном балансе. В данной работе будут детально рассмотрены результаты, полученные

при помощи проективной методики «Несуществующее животное» (НЖ) [2, 4].

В исследовании приняло участие 62 ребенка (основная группа), находящихся на лечении в отделении «Нарушение развития конечностей» РНЦ «ВТО», из них дети от 7 до 12 лет – 36 человек (15 мальчиков, 21 девочка) и подростки 13-17 лет – 26 человек (11 мальчиков, 15 девочек). В качестве контрольной группы были обследованы дети и подростки 7-17 лет (22 человека) из отделения «Детская травма» РНЦ «ВТО», проходившие лечение по методу Илизарова.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

К достоинствам проективной рисуночной методики «Несуществующее животное» можно отнести [4]:

1) высокую информативность при обнаружении скрытых или неосознаваемых сторон личности и ее внутренних конфликтов;

2) «завуалированность» от испытуемого интерпретации, которая будет проводиться в дальнейшем;

3) уменьшение уровня ситуативного эмоционального напряжения в процессе рисования, способствующее большей раскрепощенности и лучшему контакту с психологом.

Интерпретация рисунка основывалась на:

а) собственно рисунке;

б) пострисуночному опросе.

Пострисуночный опрос необходим для того, чтобы определить, насколько испытуемый идентифицирует себя с рисуночным образом – есть ли это аутоидентификация (прямая проекция), эгоидентификация (идентификация с идеальным образом), контридентификация (обратная проекция), «масочная» проекция (стремление дать как можно меньше информации о себе). Полученные данные позволяют более точно интерпретировать характеристики рисуночного

образа.

Интерпретация рисунка начиналась с анализа его композиционных характеристик. Лист бумаги (стандартный, белый, формат А4) расценивался как некая модель пространства, в которое испытуемый «вписывает» свой образ «несуществующего животного». При этом на листе левая сторона и низ связаны с отрицательно окрашенными эмоциями, депрессией, неуверенностью в своих силах. Правая сторона и верх – с положительными эмоциями, активностью, энергией. Центрическое расположение – признак равновесия, устойчивости, удовлетворенности существующей ситуацией (при прочих гармоничных показателях). Также оценивается размер рисунка: размер свыше 200 см кв. считается крупным (макрография) и свидетельствует о склонности к аффектам и эмоциональной неустойчивости. Размер рисунка менее 25 см кв. (микрография) связан с депрессивным состоянием.

В таблице 1 представлены распределения показателей композиционных характеристик рисунков детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией конечностей.

Таблица 1.

Композиционные характеристики рисунка детей и подростков основной группы, %

Особенности композиции	Дети 7-12 лет		Подростки 13-17 лет	
	Мальчики (n=15)	Девочки (n=21)	Юноши (n=11)	Девушки (n=15)
1. Сдвиг рисунка влево, вниз	60%	33,3%	63,6%	60%
2. Сдвиг вправо, вверх	-	4,8%	-	6,7%
3. Центрическое расположение рисунка	40%	61,9%	36,4%	33,3%
4. Микрография (размер рисунка менее 25 см кв.)	20%	14,3%	9,1%	-
5. Макрография (размер рисунка свыше 200 см кв.)	13,3%	23,8%	18,2%	33,3%

Из таблицы видно, что преобладает «левостороннее» расположение рисунков как в группе детей, так и в группе подростков. «Лидирующими» в этой графе оказались подростки мужского пола в возрасте 13-17 лет (63,6%). Сдвиг вправо практически не представлен ни в одной из четырех групп. Центрическое расположение персонажа более всего проявлено в рисунках девочек 7-12 лет (61,9%).

Микрография (депрессивные тенденции) больше выражена у мальчиков 7-12 лет (20%), в то время как макрография (эмоциональная неустойчивость, склонность к аффективным реакциям) – у девушек-подростков 13-17 лет (33,3%) и девочек 7-12 лет (23,8%).

Результаты интерпретации рисунков контрольной группы представлены в таблице 2. Там же приведены данные основной группы, для удобства сравнения объединенные по половому признаку: мужская группа – мальчики и юноши 7-17 лет, женская группа – девочки и девушки 7-17 лет.

Из таблицы видно, что у основных групп значительно преобладают «левосторонние», депрессивно-астенические тенденции: мужская группа – 61,5%, женская – 44,5%; у контрольной группы – 21,5% и 0% соответственно. Центрическое расположение рисунка: 38,5% мужской основной группы и 50% женской (соответственно 71,4% и 75% у контрольной группы).

Также выявлены расхождения в размерах рисунков (пункты «Макрография», «Микрогра-

фия»), что указывает на большую эмоциональную лабильность и неуравновешенность в поведении обследуемых детей и подростков основной группы.

Дальнейшая интерпретация психорисунка основывалась на рассмотрении характеристик самого рисуночного образа (таблица 3). Несмотря на достаточную сложность в проведении стандартизации оценки рисунка (слишком велико многообразие качественных характеристик), рисуночные образы тематически делят на:

- 1) угрожающие или агрессивные;
- 2) пассивно-беззащитные;
- 3) нейтральные.

Тем не менее рассмотрение деталей рисунка и пострисуночный опрос позволяют четко дифференцировать эти тематические категории.

Результаты обследования основной группы испытуемых выявили следующую картину: угрожающие или агрессивные образы доминировали у мальчиков 7-12 лет (66,7%) и у юношей 13-17 лет (54,5%); пассивно-беззащитные – у девушек 13-17 лет (66,7%). Нейтральные образы имели гораздо меньший удельный вес – от 9 до 26,6% в разных группах. По сравнению с основной группой дети и подростки контрольной группы показали преобладание нейтральных образов (таблица 4): мужская группа – 64,3%, женская – 100%. Основная группа, состоящая из мальчиков и юношей в категории «Нейтральные образы», набирает лишь 19,2%, группа девочек и девушек – 22%.

Таблица 2.

Сравнение композиционных характеристик рисунков основной и контрольной групп, %

Особенности композиции	Основная группа		Контрольная группа	
	Мальчики и юноши (n=26)	Девочки и девушки (n=36)	Мальчики и юноши (n=14)	Девочки и девушки (n=8)
1. Сдвиг рисунка влево, вниз	61,5%	44,5%	21,5%	—
2. Сдвиг вправо, вверх	—	5,5%	7,1%	25%
3. Центрическое расположение рисунка	38,5%	50%	71,4%	75%
4. Микрография (размер рисунка менее 25 см кв.)	15,9%	8,3%	7,1%	—
5. Макрография (размер рисунка свыше 200 см кв.)	15,9%	27,8%	7,1%	12,5%

Таблица 3

Интерпретация характеристик рисуночного образа детей и подростков основной группы, %

Рисуночный образ	Дети 7-12 лет		Подростки 13-17 лет	
	Мальчики (n=15)	Девочки (n=21)	Юноши (n=11)	Девушки (n=15)
1. Угрожающее или агрессивное животное	66,7%	38,1%	54,5%	13,3%
2. Пассивно-беззащитное животное	6,7%	38,1%	36,4%	66,7%
3. Нейтральное животное	26,6%	23,8%	9,1%	20%

Таблица 4.

Сравнение характеристик рисуночных образов основной и контрольной групп, %

Рисуночный образ	Основная группа		Контрольная группа	
	Мальчики и юноши (n=26)	Девочки и девушки (n=36)	Мальчики и юноши (n=14)	Девочки и девушки (n=8)
1. Угрожающее или агрессивное животное	61,6%	27,8%	21,4%	—
2. Пассивно-беззащитное животное	19,2%	50%	14,3%	—
3. Нейтральное животное	19,2%	22,2%	64,3%	100%

Из таблицы также видно, что у основной мужской группы доминирующими оказываются угрожающие (агрессивные) образы – 61,6%, а у основной женской группы – пассивно-беззащитные (50%).

При обработке рисунков большое внимание уделялось отдельным деталям, сигнализирующим о тревожности, страхах, демонстративно-истероидных чертах (рис. 1), агрессивных тенденциях, связанных с внутренним напряжением или с защитой от внешнего окружения и давления (рис. 2), депрессивных состояниях (рис. 3).

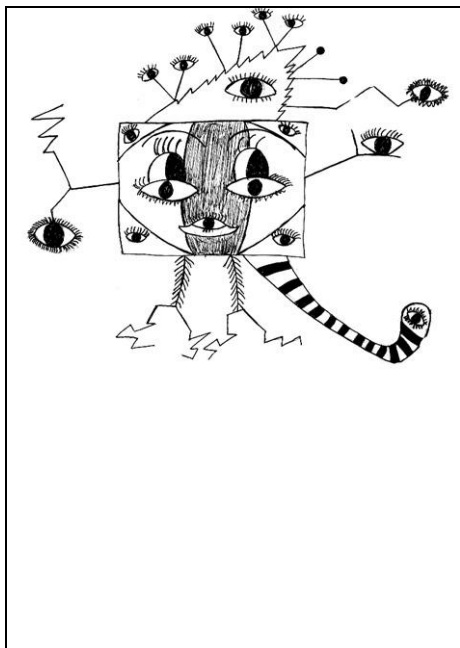


Рис. 1. Больная К., 14 лет. Диагноз: врожденное укорочение левой нижней конечности.

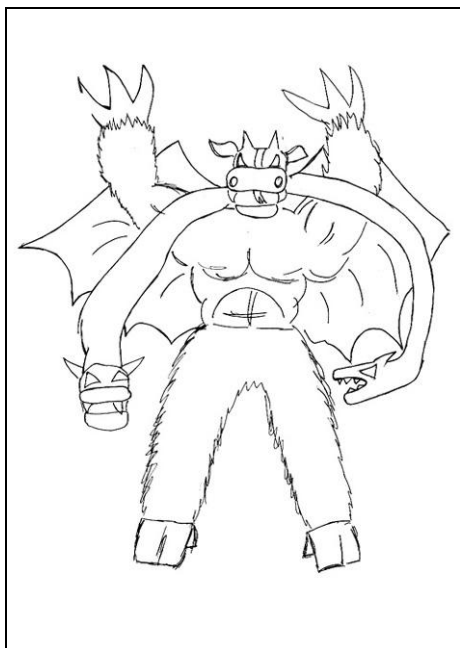


Рис. 2. Больной Ш., 14 лет. Диагноз: врожденная аномалия развития обеих верхних конечностей.

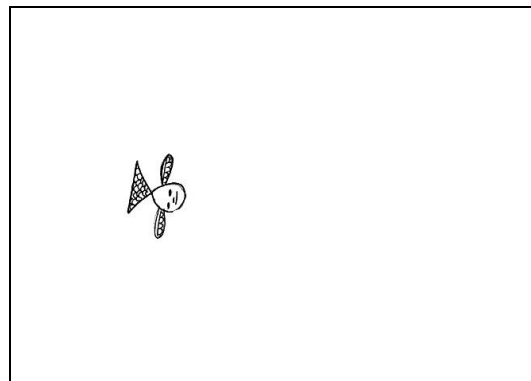


Рис. 3. Больной К., 8 лет. Диагноз: врожденное укорочение правой верхней конечности.

В пострисуночной беседе с детьми и подростками основной группы также значительно чаще фиксировались проекции острой неудовлетворенности своим физическим состоянием и тревожные переживания из-за этого: «Друзей у него [у «несуществующего животного»] мало. Он очень обижается, если его дразнят, что у него глаза, уши, ноги разные» (девочка 11 лет, диагноз «врожденное укорочение левого бедра»).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что для детей и подростков с ортопедической патологией в большей степени характерны сниженный тонус, чувство одиночества и отверженности, агрессивные реакции, направленные на внешнее окружение и носящие защитный характер (у мальчиков), эмоциональная неустойчивость, склонность к аффективным реакциям (у девочек), тревожность и неуверенность в своих силах.

Таким образом, сравнительный анализ показателей проективного рисунка «Несуществующее животное» выявил следующую тенденцию: дети и подростки с врожденной или приобретенной в раннем детском возрасте патологией конечностей имеют менее благоприятную картину эмоционально-личностной сферы в сравнении с их сверстниками из контрольной группы, получившими травмы в результате несчастного случая.

В силу своей обобщенности, эти данные являются усредненными и не могут учесть индивидуальные особенности каждого отдельного ребенка. Вместе с тем вышеперечисленные тенденции встречались в рисунках основной группы обследуемых настолько часто, что дало нам возможность выделить их в генерализованные и заострить на них внимание.

Полученные данные свидетельствуют о том, что дети и подростки, имеющие тяжелую ортопедическую патологию, во-первых, составляют особую проблемную группу, которая нуждается в пристальном внимании и психокоррекционном ведении психологов, а во-вторых, ортопедическое лечение, направленное на ликвидацию

основной причины психологических сдвигов, является не только симптоматическим, но и па-

тогенетическим, с точки зрения психологии, психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. Т.1. - М., 1982. - 320с.
2. Графические тесты в психодиагностике / Сост.: А.В. Кузнецов. - Винница, 1994. -110с.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. - М., 2000. - С.86-88.
4. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. - Петрозаводск, 1992.
5. Психологическое консультирование подростков-инвалидов. - Ярославль, 1996. -170с.
6. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. - М., 1995. - 360с.
7. Сэлби Б. Открой своего ребенка с помощью тестов: Тесты для детей. - Тюмень, 1995. – С. 40-76.

Рукопись поступила 21.02.01.

Предлагаем вашему вниманию



В.И. Шевцов, А.И. Лапынин, Н.М. Ключин

МЕТОД ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Курган, Зауралье, 2001. – 221 с.

ISBN 5-87247-218-8

Использование открытых Г.А. Илизаровым законов «адекватности кровоснабжения и нагрузки», а также «о стимулирующем влиянии напряжения растяжения на генез тканей» позволило подойти к лечению хронического остеомиелита с принципиально новых позиций. Суть новых решений заключается в одновременном решении задач подавления гнойно-воспалительного процесса и ортопедической реконструкции пораженных сегментов конечностей.

Вместе с тем, анализ накопленного опыта по применению метода чрескостного остеосинтеза показал, что на сегодняшний день не разработаны четкие показания и противопоказания к выбору конкретных видов оперативного лечения больных в зависимости от локализации остеомиелитического очага, величины остеомиелитических полостей и сопутствующих вторичных деформаций конечностей, не разработаны пути устранения ошибок и осложнений при использовании чрескостного остеосинтеза. Все это определило необходимость данного исследования.

Монография рассчитана на широкий круг хирургов, ортопедов и врачей, использующих метод чрескостного остеосинтеза аппаратами наружной фиксации.
