

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Зенина С.Р.

Проективные методы в детской клинической психологии: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 31 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Зенина С.Р., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	26
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов	29

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Введение в проективную психодиагностику.

Методологические аспекты клинической психодиагностики личности. Феномен проекции. Классификация проективных методик, проективная гипотеза. Трудности интерпретации проективных методов. Задачи и сферы применения проективных методов.

Ценность разработанного в клинике подхода к пониманию личности доказана уже тем, что в его усовершенствовании принимали участие такие блестящие исследователи, как З. Фрейд, К. Г. Юнг, А. Адлер, С. Граф, А. Р. Лурия, А. Маслоу, К. Роджерс, К. Левин, Г. Мюррей, Б. В. Зейгарник, С. Я. Рубинштейн, и многие другие теоретики и практики психологии.

Клинический диагноз. В основе постановки клинического диагноза положены три приема: наблюдение, сравнение и классификация. Цель постановки медицинского диагноза – предсказание развития событий (течение болезни) и результата (выздоровление, хронизация, смерть). В основе классификации лежит принцип типологизации: поиск устойчивых признаков и типичных их сочетаний. Логическая схема типологизации тоже, на первый взгляд, достаточно проста: симптом – синдром – нозология (название болезни). Синдром – это совокупность симптомов, при чем одни и те же симптомы в разном сочетании могут формировать совершенно различные синдромы. Пользуясь психологической терминологией, синдром – это гештальт, здесь и теперь формирующееся целое. Существование синдромов как регулярно наблюдаемых сочетаний симптомов отражает объективные закономерности, лежащие в основе возникновения и течения болезни, что позволяет их изучить и предложить адекватные меры лечения. В основе подбора лечения лежит так называемый этиопатогенетический принцип. Он предполагает закономерную связь двух рядов событий: этиологии (т. е. происхождения, причин) болезни и фактов ее развития (патогенеза).

Понятие «личность» в клиническом подходе. «Личность» рассматривается не как перечень психологических характеристик (темперамент, характер, мотивация, способности) субъекта, а как «психическое новообразование», психический орган интеграции поведения субъекта. Личность есть уникальный многомерный психический «орган» высшего порядка, запечатлевший неповторимую историю развития конкретного субъекта. Личность в клиническом подходе представляется сложно и закономерно взаимосвязанной системой длящихся во времени процессов. Эти процессы описываются как «механизмы» и «структуры» или взаимосвязанные цепочки причин и следствий, управляющих, контролирующих и интегрирующих деятельность субъекта. Как правило, конкретное психологическое наполнение это общее определение получает в связи с той или иной частной теорией личности, положенной в основу конкретной психодиагностической техники. В силу известных исторических причин большинство объяснительных схем тяготеют к психодинамическому направлению. Вместе с тем, многие проективные техники, такие как ТАТ, Тест Роршаха, Тест Сонди, Тест Люшера, основываются на оригинальных теориях личности их авторов и теории К. Левина. Конечным итогом клинического исследования личности, как правило, является целостное представление о структуре индивидуальных особенностей субъекта, их специфическом сочетании и о механизмах и причинно-следственных цепочках (потребностях, мотивации, структуре ценностей и когнитивных установках и искажениях, формирующих субъективный образ актуальных ситуаций, защитах и т.д.), обуславливающих актуальное состояние и поведение.

Личность психодиагноста. Процесс диагностики – это живое взаимодействие психолога и испытуемого. Он плохо алгоритмируем и включает интуицию психолога как инструмент психодиагностики. Обследование, за малым исключением, проводится индивидуально, «с глазу на глаз», в атмосфере полной конфиденциальности. Это требует от психолога умения налаживать с испытуемым продуктивный контакт и поддерживать его в течение всего обследования. Клинический подход требует развития наблюдательности, гибкости и Точности реакций, сензитивности и способности психолога к самонаблюдению и рефлексии.

Идеалом и целью клинической психодиагностики является понимание глубинных причин психологического неблагополучия, истинного источника проблем, психических нарушений или дисгармонии личности испытуемого.

Феномен проекции. Концепция любого психодиагностического метода всегда включает в себя две относительно независимые группы теорий: теории объекта исследования и теории измерения. Для проективных методов к первой группе относятся различные теории личности, а ко второй – собственно теории проекции. Первые определяют структуру и специфику объекта, формируя психологический словарь того или иного исследователя. Вторые (теории измерений) определяют набор диагностически важных признаков интерпретации, а также сообщают конструктивную (теоретическую) валидность заключению психолога. Так, существует несколько теорий, пытающихся объяснить феномен проекции. Точка, в которой, подчас парадоксально, соединяются обе группы теорий, – сам проективный метод. Отсюда вытекает важнейшее требование к специалисту, применяющему его: он должен ясно понимать, в русле какой концепции личности он работает и какова психологическая природа связи выводов его заключения с особенностями поведения испытуемого в экспериментальной ситуации.

В психологической энциклопедии под редакцией Г. Айзенка «проективные методы» определяются как «...группа психологических техник, претендующих на раскрытие скрытых базовых структур личности и мотивации субъекта с помощью организации ответов или оперирования материалом в свободной неограниченной манере без оглядки на заранее предложенную систему правильных или неправильных ответов».

Для обозначения определенного типа психологических методик понятие проекции впервые используется Л. Франком в 1939 г. Им выдвигаются три основных принципа, лежащих в основе проективного исследования личности:

1. Направлено на уникальное в структуре или организации личности. В отличие от традиционных психометрических процедур личность рассматривается как система взаимосвязанных процессов, а не перечень (набор) способностей или черт,

2. Личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта.

3. Эта система основных динамических процессов постоянно, активно действует на протяжении жизни индивида, «формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в систему (configuration) внутреннего мира индивида». Каждое новое действие, каждое эмоциональное проявление индивида, его восприятия, чувства, высказывания, двигательные акты несут на себе отпечаток личности. Это третье и основное теоретическое положение обычно называют «проективной гипотезой».

Определяя специфику проективного подхода, Л. Франк пишет о том, что это прием исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Также подчеркивается то, что стимулы, используемые в проективных методиках, не являются строго однозначными, а допускают различную интерпретацию. Стимул приобретает смысл не просто в силу его объективного содержания, а прежде всего в связи с личностным значением, придаваемым ему испытуемым.

Л. Франк первым разработал классификацию проективных методик. Эта классификация, несмотря на обилие других, с предложенными позднее изменениями и дополнениями является сегодня наиболее полно характеризующей проективную технику.

Конститутивные проективные методики. Испытуемому предлагается какой-либо аморфный материал, которому он должен придать смысл.

Конструктивные проективные методики. Предлагаются оформленные детали (фигурки людей и животных, модели их жилищ и пр.), из которых нужно создать осмысленное целое и объяснить его.

Интерпретативные методики. Необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию.

Катартические. Предлагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях.

Рефрактивные. Личностные особенности, скрытые мотивы исследователь стремится диагностировать по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства коммуникации, например, речь, почерк.

Экспрессивные. Осуществление испытуемым изобразительной деятельности, рисунок на свободную или заданную тему.

Импрессивные. Эти проективные методики основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных. Испытуемый выбирает наиболее желательные, предпочитаемые им стимулы.

Аддитивные. В этих проективных методиках от обследуемого требуется завершение имеющего начало предложения, рассказа или истории.

Трудности интерпретации проективных методов. Неопределенность ситуации испытуемого закономерно превращается в неопределенность ситуации самого интерпретатора проективного протокола.

Неопределенность проецируемого испытуемым содержания. Поведение, чувства, потребности персонажей рассказов ТАТ, характеристики проективного рисунка, особенности восприятия пятен Роршаха могут выражать различные аспекты внутреннего мира испытуемых. Это может быть образ желаемого или, напротив, нежелаемого будущего; ряд формально усвоенных клише социально-нормативного поведения, не свойственного испытуемому; присущие реально субъекту потребности и чувства, но «закамуфлированные», искаженные работой защитных механизмов личности и «цензурой» самоконтроля. Во многих случаях интерпретация основана на интуитивном угадывании или условном «соглашении» между психологами, что периодически приводит к диагностическим ошибкам и искажениям.

Суть проективной техники состоит в том, что обследуемый помещается в ситуацию, на которую он реагирует, прежде всего, в зависимости от личного смысла этой ситуации, от собственного видения сложившейся обстановки, от своего психического состояния, прошлого жизненного опыта, доминирующего мотива. Цель: Уникальность проективных методик обусловлена главным образом возможностью изучать целостную личность, включая неосознаваемые механизмы поведения, поступков и действий, а также вытесняемые из сферы сознания, но, тем не менее, присутствующие, социально не приемлемые личностью свойства, мотивы, внутриличностные и межличностные конфликты.

Главную особенность проективных методик можно обозначить как относительно неструктурированная задача, т. е. задача, допускающая почти неограниченное разнообразие возможных ответов. Проективные методики характеризуются также глобальным подходом к оценке личности. Внимание фокусируется на общей картине личности как таковой, а не на измерении отдельных ее свойств.

Тема 3. История обоснования проективного подхода к исследованию личности.

Проективные методы и классический психоанализ. Концептуальный аппарат, принципы организации стимульного материала, процедура проведения, схемы анализа и интерпретации психодиагностических данных. Диагностика структурного интрапсихического конфликта, иерархии потребностей, латентных влечений. Проективные методы в контексте современной психоаналитической теории объектных отношений. Роль неопределенности как триггера проекции личностной организации: паттернов Я-объект-репрезентаций, защитных механизмов и копинговых стратегий тестирования реальности. Интегративные модели обоснования проективного метода.

«Проекция – это защитный механизм, используемый бессознательной сферой «Я», посредством которого внутренние импульсы и чувства, неприемлемые в целом для личности,

приписываются внешнему объекту и тогда проникают в сознание, как измененное восприятие внешнего мира.

Механически перенося разработанное в психоанализе понимание проекции на сущность процесса, реализующегося в проективных методиках, можно считать их одним из способов проникновения в бессознательное. Такой перенос психоаналитического истолкования проекции на проективные методики лежит у истоков прочно укоренившегося в умах многих психологов мнения о том, что одной из важнейших особенностей проективного подхода является его направленность на обнаружение бессознательных особенностей, черт личности.

За рубежом и сегодня, даже в трудах известных психологов, проективные методики рассматриваются как направленные на изучение бессознательного. Этому в немалой степени способствовало и то, что многие клиницисты на Западе, обучавшиеся работе с проективными методиками в 40-е и 50-е годы, были воспитаны в традиции поклонения психоанализу и широко использовали его для интерпретации результатов своих исследований. В действительности же, как пишет Дж. Экснер, лишь единичные проективные методики разрабатывались в опоре на психоанализ.

Линдсей пишет о том, что это «инструмент, полагаемый наиболее чувствительным для обнаружения скрытых или бессознательных аспектов поведения». А. Анастаси рассматривает проективные методики как наиболее эффективные процедуры для обнаружения скрытых, завуалированных или неосознаваемых сторон личности.

Изучение психологических явлений и процессов требует тщательной подготовки и проводится в несколько этапов, среди которых можно выделить следующие:

1. Изучение состояния проблемы, разработка программы исследования, формулировка гипотез, выбор методов исследования. Этот этап предполагает, во-первых, выявление и использование психологом результатов исследований, ранее проводившихся по этой теме. Во-вторых, составляется программа исследования, которая обычно включает: формулировку проблемы; определение объекта и предмета изучения; определение цели и задач; объяснение и анализ основных задач; предварительный системный анализ объекта исследования; выдвижение рабочих гипотез; составление принципиального (стратегического) плана изучения; составление наброска основных процедур сбора и анализа первичных данных.

2. Сбор фактических данных. На этом этапе исследователь с помощью выбранных методов и методик изучает конкретное явление для того, чтобы правильно понять его сущность и своеобразие. Сбор данных при этом должен отличаться тщательностью, систематичностью, последовательностью и планомерностью. Он может осуществляться в несколько этапов, но каждый из них должен быть правильно подготовлен. И все они должны быть взаимосвязаны друг с другом, отвечая общей цели исследования.

3. Качественная и количественная обработка данных. Качественная обработка предполагает предварительное определение показателей, по которым можно судить о конкретных особенностях исследуемых психологических явлений в процессе анализа фактического материала. Впоследствии на их основе осуществляется описание и обобщение результатов исследования. Однако одной качественной обработки недостаточно. Требуется еще и количественная обработка данных. Обычно она включает применение методов альтернативного, корреляционного, дисперсионного и факторного анализов.

4. Интерпретация данных, формулирование выводов, практических рекомендаций, разработка прогноза развития явлений в будущем. На этом этапе на основе качественной и количественной обработки полученных данных исследователь описывает изучаемое явление, констатирует наличие его определенных свойств и особенностей, делает обобщающие умозаключения относительно закономерностей его функционирования и проявления. Если это требуется (или если это предполагают тема и программа исследования), может быть осуществлена выработка практических рекомендаций для

других исследователей, которые в будущем будут заниматься изучением этого или схожего психологического феномена. И, наконец, может составляться прогноз развития изучаемого явления в будущем или в тех или иных условиях.

О структуре объектных отношений личности можно судить на основе сообщений о внутреннем опыте или на основе поведения, наблюдаемого в объектных связях. В формировании социальных взаимодействий участвуют внутренние модели объектных отношений личности: репрезентации Я, репрезентации объектов и связывающие их аффективные состояния. Кроме этого, на организацию поведения оказывают существенное влияние интрапсихические конфликты и внутренние модели защитных механизмов личности.

Интрапсихический конфликт означает «борьбу между несовместимыми силами или структурами внутри психики индивида», которая может проявляться в виде таких наблюдаемых феноменов, как симптомы, действия и мысли. Формирование конфликта происходит в следующей последовательности: инстинктивные желания входят в противоречие с внешними запретами; Эго, испытывая угрозу, продуцирует сигналы тревоги; мобилизуются защитные механизмы; конфликт разрешается с помощью компромиссных образований в виде симптомов, изменений характера или путем адаптации. При нормальном раннем развитии доэдиповы конфликты возникают между ребенком и средой или предшественниками Супер-Эго и влечениями, а также противоположными желаниями внутри личности ребенка. Угроза детскому Эго при доэдиповом конфликте – это опасность утраты объекта любви или утраты любви.

Теория личности Г. Меррея создавалась в процессе многолетних исследований по апробации ТАТ и была призвана служить его теоретическим обоснованием. Ее ключевое положение составляет принцип «диадического взаимодействия», согласно которому изучение личности возможно лишь в системе отношений организм-среда. Поскольку личность не существует вне социального окружения, Меррей полагает, что объектом психологического анализа должна стать некоторая единица их взаимодействия – система потребность – давление или «тема». Потребность понимается как динамическое образование, которое организует и направляет познавательные процессы, воображение и поведение. Благодаря потребности деятельность приобретает целенаправленный характер, в результате чего, либо достигается удовлетворение потребности, либо предотвращается неприятное столкновение со средой. Давление отличается от потребности лишь по своей векторной направленности: потребность представляет собой динамическую силу, исходящую от организма, в то время как давление – силу, действующую на организм. Ни то, ни другое не существует изолированно: удовлетворение потребности предполагает взаимодействие с социальными ситуациями, их преобразование в целях достижения адаптации; в то же время сами ситуации, а также потребности других людей могут выступать и в качестве побуждения (потребности) и в качестве препятствия (давление).

Явная или латентная форма существования потребности определяется способом ее удовлетворения. Так, агрессия, удовлетворяемая в социально-приемлемых видах деятельности, например, в спорте, квалифицируется как явная; агрессия, находящая удовлетворение в садистических или мазохистических актах, – как латентная; то же относится, например, к потребности в помощи, если из тенденции к сотрудничеству она превращается в аутистическую пассивную установку «делайте все за меня и без меня».

Цель психологической защиты – снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. Механизмы психологической защиты обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное напряжение. Как отмечают И.М. Никольская, Р.М. Грановская, проблема психологической защиты содержит в себе центральное противоречие между стремлением человека сохранить психическое равновесие и теми потерями, к которым ведет избыточное вторжение защит.

По мнению Б.Д. Карвасарского, все защиты можно разделить на несколько групп. В первую группу входят защиты, которые не производят переработки информации, но либо ее вытесняют, либо подавляют, либо блокируют или отрицают. Во вторую группу входят защиты, направленные на искажение содержания мыслей, чувств, поведения личности. Это - рационализация, при помощи которой субъект стремится дать логически связное и морально приемлемое объяснение той или иной установки, поступка, идеи, чувства, подлинные мотивы которых остаются в тени. Третью группу составляют психологические защиты, приводящие к разрядке эмоционального напряжения.

На протяжении всей жизни практически каждый человек сталкивается с ситуациями, субъективно переживаемыми им как трудные, «нарушающие» привычный ход жизни. Переживание таких ситуаций зачастую меняет и восприятие окружающего мира, и восприятие своего места в нем. Изучение поведения, направленного на преодоление трудностей, в зарубежной психологии проводится в рамках исследований, посвященных анализу «coping» - механизмов или «copingbehavior». «Копинг» - это индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями.

Р. Лазарус выделил три типа стратегий совладания с угрожающей ситуацией: механизмы защиты Эго; прямое действие – нападение или бегство, которое сопровождается гневом или страхом; совладание без аффекта, когда реальная угроза отсутствует, но потенциально существует.

Копинг-поведение возникает, когда человек попадает в кризисную ситуацию. Любая кризисная ситуация предполагает наличие некоего объективного обстоятельства и определенного отношения к нему человека в зависимости от степени его значимости, которое сопровождается эмоционально-поведенческими реакциями различного характера и степени интенсивности. Ведущими характеристиками кризисной ситуации являются психическая напряженность, значимые переживания как особая внутренняя работа по преодолению жизненных событий или травм, изменение самооценки и мотивации, а также выраженная потребность в их коррекции и в психологической поддержке извне.

Психологическое преодоление (совладание) является переменной, зависящей по крайней мере от двух факторов - личности субъекта и реальной ситуации. На одного и того же человека в разные периоды времени событие может оказывать различное по степени травматичности воздействие.

Тема 4. Психологическое заключение в проективной психологии.

Первичное психологическое заключение и его особенности. Итоговое психологическое заключение и его особенности. Структура психологического заключения. Правила составления психологического заключения. Характеристика отношения к обследованию. Характеристика контакта с испытуемым. Стилистические приемы при составлении резюме заключения. Схема написания заключения (детский вариант.). Схема написания детского варианта заключения (по М.М., Н.Я. Семаго). Психологический диагноз.

Психологическое заключение – краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования.

Психологическое заключение бывает первичное и итоговое. Первичное психологическое заключение формируется специалистом – практическим психологом самостоятельно, до полного клинико-педагогического обследования ребенка, по результатам беседы, характеристики, данных экспериментальных методик, наблюдения за поведением ребенка во время обследования.

Итоговая часть заключения (психологический диагноз, вероятностный прогноз дальнейшего развития и рекомендации по сопровождению ребенка в образовательном пространстве) адресована, скорее, профильным специалистам - логопеду, дефектологу,

врачам, непосредственно психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной внеурочной помощи.

Итоговое психологическое заключение является либо конечным этапом диагностического процесса деятельности психолога, либо только составной частью общего заключения «диагноза» в том, например, случае, когда психологическое исследование проведено для уточнения клинико-психологической структуры нарушения. Диагноз выставляется врачом (детским психиатром или невропатологом) при совместном обсуждении полученных результатов с психологом.

Структура психологического заключения: первый уровень должен дать общий ответ на вопрос, имеются ли отклонения в развитии ребенка (дисонтогенез) или трудности в обучении (социализации) обусловлены иными причинами. Второй уровень - определение типа (вида, категории) нарушения развития для разработки общих подходов в дальнейшем развитии ребенка. При наличии иных причин, обуславливающих трудности в обучении (социализации) - квалификация этих причин. Этот уровень, по сути, является психологическим диагнозом. Третий уровень - описание индивидуальных особенностей ребенка, в том числе его ресурсных возможностей.

Выделение вариантов психологического заключения в известной степени условно, поскольку итоговое психологическое заключение при любом повторном обследовании или обращении клиента переходит в разряд первичного уточненного.

Психологическое заключение должно быть кратким, но по возможности наиболее полно отражать характер выявленных нарушений применительно к целям обследования. Психологическое заключение может быть написано и в свободной форме, однако лучше использовать схему составления заключения.

М.М. и Н.Я. Семаго предлагают составлять заключение по следующей схеме. Общая часть заключения. Основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования; здесь же можно привести тип образовательной программы и форму, по которой он обучается). Основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов, других лиц. Рекомендуемый раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным. Если речь идет о каком-либо виде дефицитарного или поврежденного развития (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата или какая-либо верифицированная черепно-мозговая или иная травма), это обязательно должно быть упомянуто в заключении. Специфика внешнего вида и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе характер его эмоционального реагирования, общая мотивация, отношение как к процедуре обследования, так и к результатам собственной деятельности (критичность ребенка и его адекватность). Качественная оценка сформированности регуляторной сферы. Подробная оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и их динамический аспект) с выходом на уровневую констатацию психической активности, работоспособности и темповых характеристик деятельности. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы (в том числе таких психических функций, как память, речь, мышление) с кратким описанием наиболее специфических результатов выполнения тех или иных заданий, методик (как качественных, так, по возможности, и количественных). Желательно здесь же соотнести выявленные особенности с уровнем сформированности системы пространственных представлений. Результирующая характеристика уровня интеллектуального развития ребенка с учетом имеющихся особенностей развития (мотивации, темпа деятельности и т.п.). Специфические характеристики аффективной, эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.

Самый короткий способ описания характеристики отношения к обследованию: «адекватное», «неадекватное», «формальное». Квалификация отношения к обследованию – важная часть клинического исследования личности, так как от этих характеристик прямо зависит валидность и достоверность результатов.

В краткой форме характеристики контакта могут быть даны в четырех терминах. Контакт может быть свободным, затрудненным, нарушенным и формальным.

Свободный контакт отличается следующим: устанавливается легко и поддерживается в течение всего обследования. Испытуемый искренне отвечает на поставленные вопросы. Эмоциональные реакции живые, адекватные.

Затруднения контакта возникают в силу различных, в том числе не психологических, причин. Например, ослабление слуха, зрения, наличие заикания. Контакт затруднен при низком интеллекте или при аутистическом или подростковом негативизме.

Нарушение контакта приводит к невозможности установления либо поддержания продуктивного контакта и, в конечном счете, недоступности испытуемого обследованию.

Формальный контакт, как правило, отмечается в совокупности с формальным отношением к обследованию. Характеристика формального контакта: «Испытуемый активно в контакт не вступает, держится настороженно, уклоняется от прямых ответов на вопросы (вариант: часто отказывается отвечать на поставленные вопросы)».

При написании резюме обычно используются три стилистических приема, помогающих кратко синтезировать несколько мыслей в одном предложении.

Первый прием использует метафору «фигура – фон». В качестве «фона» следует избирать особенности личности, так или иначе оказавшие влияние на большинство результатов обследования. Это может быть фон настроения, общая неустойчивость самооценки и целеполагания, либо важная особенность отношения к обследованию и т. п. В конечном счете, психолог сам выбирает, что сделать «фоном», а что «фигурой», поскольку главное здесь – объединить результаты и подчеркнуть главное.

Второй стилистический прием используется тогда, когда результаты не дают возможности использовать первый прием. Этот прием служит задаче подчеркнуть главное.

Третий прием используется для дополнения в комбинациях с предыдущими.

В психологическом заключении резюмируются данные об особенностях развития ребенка, полученные при обследовании. Обосновываются пути адекватной помощи ребенку, в том числе последовательность коррекционно-развивающих мероприятий, а также подключения к работе с ним тех или иных специалистов. Оценивается уровень адаптации ребенка в социуме и образовательной среде и делается прогноз его дальнейшего развития как при благоприятных, так и при неблагоприятных условиях. Все это чрезвычайно важно для определения образовательного маршрута.

Структура психологического заключения представляет собой взаимосвязь общей и итоговой частей.

Общая часть заключения содержит:

- основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования);
- жалобы родителей или педагогов;
- наиболее важные анамнестические данные;
- описание внешнего вида, поведения ребенка в процессе обследования, адекватность, критичность;
- характер деятельности (целенаправленность, вид используемой помощи);
- операциональные характеристики деятельности, в том числе сформированность регуляторной сферы;
- особенности познавательной деятельности и ее компонентов (мнестической, речемыслительной);
- результирующую оценку уровня интеллектуального развития;
- характеристику аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей, межличностных отношений ребенка;
- краткое описание сформированности системы базовых составляющих (произвольной регуляции, пространственно-временных представлений и уровней аффективной организации) с определением уровней, которые дефицитарны.

Итоговая часть заключения содержит:

- психологический диагноз;
- вероятностный прогноз развития;
- рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Общая часть заключения ориентирована не только на специалистов, но и на тех, кто контактирует с ребенком (педагоги, администрация, другой обслуживающий персонал), и должна давать представление о его трудностях и особенностях.

Итоговая часть адресована профильным специалистам – психологу, логопеду, дефектологу, врачам, другим специалистам сопровождения.

В начале общей части заключения необходимо описать отношение ребенка к обследованию, мотивацию его деятельности. Далее приводятся темповые характеристики деятельности, особенности работоспособности, их динамика (в процессе работы, при воздействии каких-либо помех и т.п.).

Детализируются те результаты, которые выходят за рамки социально-психологического норматива (СПН) как в сторону снижения, так и в сторону повышения результативности. Отмечаются сильные качества ребенка, позволяющие компенсировать имеющиеся трудности (например, устойчивая работоспособность, высокая помехоустойчивость, отсутствие проблем мнестического характера, высокая мотивация). Отмечается уровень сформированности произвольной регуляции психической активности, в первую очередь функции контроля и программирования деятельности.

Описание развития когнитивного звена традиционно включает характеристику особенностей мнестической деятельности, особенности переключения, распределения внимания, наличие инертности речи. Здесь же приводятся результаты выполнения заданий, вербального и невербального (перцептивно-логического) характера, их результативность по сравнению с условно нормативными показателями.

Принципиально важно отметить особенности сформированности пространственно-временных представлений, а именно на каком их уровне возникают проблемы. Это дает возможность определить начальный уровень коррекционной работы, ориентированной на познавательную деятельность. Именно здесь необходимо отметить объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого, обучаемость ребенка в целом.

В плане оценки аффективно-эмоциональной сферы описываются общий эмоциональный фон, его изменения и адекватность ситуации на протяжении обследования, преимущественный тип эмоционального реагирования, в том числе на стрессогенные ситуации в процессе обследования.

Если они имеются, отмечаются неадекватные ситуации реакции, фантазии и идеи, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к зонам своих интересов, к реакциям окружающих).

Делается вывод о зрелости эмоциональной сферы, сформированности самооценки и уровня притязаний, специфике отношений с детьми и взрослыми. Желательно объединить всю эту информацию в целостное представление о «профиле» аффективной организации (сформированности ее уровней).

Результирующей такого целостного представления о ребенке является психологический диагноз. Сама его постановка предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития. Наше мнение о праве психолога на постановку психологического диагноза и непосредственно связанного с ним определении образовательного маршрута неоднократно высказывалось в наших лекциях.

В психологический диагноз включается краткое, но емкое описание следующих важных элементов:

- типологический вариант развития как основной вывод специалиста;
- уровень общего психического тонуса, психической активности и работоспособности;
- характер (профиль) латеральных предпочтений.

В свою очередь, вероятностный прогноз развития опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей ситуации развития. Его следует

рассматривать как в благоприятных, так и в неблагоприятных условиях. Здесь же можно оценить адаптационные возможности ребенка в образовательном пространстве.

В рекомендациях должна быть прописана структура предполагаемого образовательного маршрута ребенка: тип и вид обучения; форма и режим обучения; последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов; организация сопровождения ребенка специалистами «вспомогательного плана» (психологами, психотерапевтами, логопедами, специалистами медицинского профиля и пр.).

Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной работы с ребенком с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения, необходимого уровня индивидуализации процесса обучения с учетом регуляторной, мотивационной и эмоциональной зрелости ребенка.

При необходимости кардинального изменения вида или даже типа образовательного учреждения психолог должен рекомендовать родителям обращение в ППМС-центр или непосредственно на ПМПК. Родителям даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием ими проблем ребенка.

В случае несогласия родителей с предлагаемыми мероприятиями их отказ следует зафиксировать. При необходимости (по желанию родителей) дубликат заключения может быть выдан им в письменном виде. В этом случае заключение должно быть написано таким образом, чтобы, не ущемляя прав ребенка, дать достоверную информацию в понятной для родителей форме.

Клинический (нозологический) диагноз требует констатации, описания и сведения к той или иной диагностической формуле выявляемых у ребенка симптомов, которые структурируются в определенном синдроме. Клинический диагноз основной практической целью ставит оказание врачебной помощи в виде определенных медикаментозно-терапевтических схем.

Тема 5. Цветовые методы психодиагностики.

История возникновения цветовых методов психодиагностики. Цветовой символизм в истории и культуре. Воздействие цвета на человека. Цвет и заболевания. Цветовая психодиагностика. Цветовой тест Люшера. Тест цветовых пирамид. Цветовой тест отношений (ЦТО).

Цветовая символика зародилась в те давние времена, когда человек научился добывать и использовать природные краски. Цветовой символизм с тех пор прошёл довольно большой путь. Следует отметить, что количество цветовых символов достаточно ограничено. В цветовой символике можно выделить три основных типа: цвет сам по себе, цветовое сочетание, соединение цвета и формы. В настоящее время традиции цветовой символики во многом утеряны, но, несмотря на это, цветовые методы психодиагностики пользуются популярностью. Поэтому данной проблемой занимаются многие специалисты. Более подробно о цвете, цветовой символике, влиянии цвета на человека можно познакомиться, например, в работах Б. А. Базыма «Психология цвета: Теория и практика», Р. М. Фрумкиной «Цвет, смысл, сходство».

С момента зарождения цветовой символизм был тесно связан с магией, религией. Эту мысль подтверждает и деление магии на «белую» и «чёрную». То есть в религиозном сознании людей роль цвета велика. Связь мистических представлений и цветовой символики подтверждают исследования археологов, историков, этнографов.

Первобытные люди особое предпочтение отдавали трём цветам – белому, чёрному и красному. Об этом свидетельствуют рисунки наскальной живописи, мистические обряды первобытных народов современности, живущих в Южной Америке, Африке. Белый цвет – символ бытия, мира, жизни. Чёрный – его антипод. Он означал мрак, смерть, грязь и хаос. Красный цвет связан с кровью. Без крови человек умирает. Поэтому главное

значение красного цвета – сила. Это и объясняет роль этого цвета в качестве магического цвета.

Подобная цветовая триада встречается в учениях Древней Индии, Китая, у народов Ближнего Востока, Центральной Азии, Египта. Отмечается и схожесть символических значений этих цветов. Однако в Древнем Китае к белому, чёрному и красному цветам добавляются синий (зелёный) и жёлтый. Следует отметить, что чёткого различия между синим и зелёным цветами не было, они были взаимозаменяемыми. Причём зелёный цвет рассматривался как порождение синего.

В эпоху Античности отношение к цвету изменяется. Параллельно с существующим восприятием цвета как магического, религиозно-мистического символа возникает и естественнонаучное отношение. Создаётся цветовая систематика природных стихий. Цветовая символика, соответственно, расширяется за счёт увеличения количества «цветов-символов».

Во времена Средневековья цвет возвращает себе позиции символа мистических сил и явлений. Особенно это характерно для христианства. Но существенным отличием в данном случае является то, что цвет и свет перестают отождествляться с Богом, мистическими силами. Цвет и свет становятся атрибутами, знаками мистических сил. Ислам запрещает изображать людей, животных. Представления мусульман о земной и небесной жизни отражаются через систему цветовых символов, цветовых орнаментов, украшающих архитектурные постройки, ковры, одежду. Таким образом, цвет становится одним из главных выразительных средств.

С началом эпохи Возрождения цвет постепенно теряет свои мистические ассоциации. «Содержание цветовых символов становится более бытовым, а отношение к цвету – практическим». Начинается постижение физической природы света и цвета. Художники и учёные пытаются связать цвет с физическими свойствами материи. В это же время возникают первые цветовые системы психологических свойств человека.

Таким образом, начинается новый этап в развитии цветовой символики. Цвет начинает всё больше становиться символом человека, его чувств, отношений. В будущем это приведёт к началу исследований взаимосвязи между цветом и психикой.

В эпоху Просвещения цветовой символ лишается своего теологического содержания. Для цветового символизма теперь характерна эклектичность. Традиционное содержание цветовых символов замещается новыми ассоциациями и связями. Цветовая символика становится более индивидуализированной. Она испытывает на себе влияние различных культурных традиций. Происходит формирование новых вариантов цветового символизма. Создаётся множество абстрактных цветовых систем, например, «цветовые круги», «цветовые треугольники». Таким образом, данный период можно считать временем рождения психологии цвета. Это учение о цвете связано с именем великого поэта Германии Й. В. Гёте, автором «Учения о цвете».

В XX веке принципиально новых смыслов цветовой символики не наблюдается, одна существенно изменяется «звучание» ряда цветов. Цветовые символы активно используют в общественно-политических движениях и явлениях.

Таким образом, в развитии цветового символизма можно выделить следующие этапы:

- «космологический» (мифологический) – цвет как символ мировых сил, стихий и начал;
- «религиозный» (богословский) – свет и цвет как атрибуты божественного;
- «социально-психологический» - цветовая символика общественно-политических, социальных и индивидуально-психологических процессов и явлений.

Цвета, окружающие человека с самого рождения, оказывают влияние на его организм, нервную систему, психику. Не стоит забывать, что отношение к цвету определяется и культурно-историческими традициями и обычаями. Результаты психофизиологических и психологических исследований подтверждают объективный характер цветового воздействия на человека.

Доказано, что свет и цвет влияют на психофизиологический статус организма.

При освещении обостряется осязательная, обонятельная, слуховая, вкусовая чувствительность. При переходе от темноты к свету уменьшается частота пульса, повышается кровяное давление.

Не секрет, что в пасмурную погоду (при преобладании в природе свинцово-синих тонов) человек впадает в пассивное, дремотное состояние, не может настроиться на активную работу. А ярким, солнечным утром человек быстро переходит ото сна к бодрствованию, быстро достигает необходимого уровня активности.

Цветовое воздействие вызывает определённые изменения тонуса вегетативной нервной системы. Красно-жёлтая часть спектра вызывает активацию симпатической нервной системы и торможение парасимпатической нервной системы. Синий и зелёный цвета оказывают депрессирующее действие на симпатическую нервную систему и активизирующее на парасимпатическую нервную систему.

Синий и зелёный цвета отличаются своим релаксирующим, успокаивающим воздействием на человека. Поэтому их предпочитают люди, нуждающиеся в расслаблении и отдыхе. Но длительное воздействие этих цветов вызывает торможение, может привести к депрессии. Красный и жёлтый цвета считаются стимулирующими. В них «заинтересована» нервная система хорошо отдохнувшего, восстановившего силы человека, который испытывает потребность в интенсивной деятельности. Проявлении своей энергии. Длительное же воздействие этих цветов способно привести к перевозбуждению, а потом и к защитному торможению нервной системы.

Для поддержания тонуса центральной нервной системы цвет необходим как энергия. Известно, что сенсорная депривация детей, в том числе и «цветовое голодание», приводит к задержке психического развития. Несмотря на недостаточность изученности энергетической стороны цветового воздействия на центральную нервную систему, можно утверждать, что цветовые предпочтения человека имеют отношение к данному вопросу. Существенное влияние на них оказывают энергетические свойства цвета. Результаты экспериментальных работ Ч. Осгуда, Б. А. Базыма «дают основание считать энергетический аспект цветового воздействия одним из ведущих при формировании цветовых предпочтений.» Это подтверждается и данными изучения корреляции между показателями ЭЭГ-исследования и цветовыми симпатиями человека. При повышении активации нервной системы отмечается предпочтение цветов красно-жёлтой части спектра. Следует отметить, что цветовые предпочтения во многом зависят и от возраста и образовательного уровня человека.

Интерес к изучению восприятия цвета и отношения к нему при различных заболеваниях объясняется тем, что это имеет большое практическое значение. Часто именно цвет является единственным психодиагностическим средством. Цвет может помочь проанализировать характер и содержание психосоматики. Опытные психиатры успешно используют в своей практике наблюдения за цветовой гаммой одежды больных, их художественной продукцией.

Цвета одежды больных шизофренией отличаются либо своей нелепостью, неадекватностью, вычурностью, либо чрезмерной монотонностью, маловыразительностью. Аналогичные особенности цветовой гаммы наблюдаются и в их рисунках. Данное явление можно объяснить изменением цветовой чувствительности. Многие из больных шизофренией жалуются на те или иные нарушения цветового восприятия. У одних из них отмечается ослабление реакций на цветовые стимулы (они не различают цвета, все цвета для них одинаковы), у других – усиление реакций на цветовые стимулы (цвета раздражают их). Встречаются и смешанные варианты нарушения цветового восприятия. Эмоциональная неадекватность больных шизофренией объясняет цветовые предпочтения этих людей, которые любят яркие, светлые, средней насыщенности цвета.

Цветовые выборы больных маниакально-депрессивным психозом зависят от состояния, в котором находится человек в данный момент. В состоянии депрессии больные отдают предпочтение жёлтому цвету, тогда как в маниакальном состоянии они выбирают тёмные и тусклые тона, а яркие и светлые отвергают.

Больных эпилепсией отличают свои цветовые выборы. В их живописной продукции обычно преобладает красный цвет. Замечено, что за 2 – 3 дня до эпилептического приступа красный и особенно зелёный цвета они оценивают как «очень неприятные».

При невротических расстройствах отмечены свои цветовые предпочтения. На стадии обострения больные выбирают тёмные тона. При истерическом неврозе наблюдается отвержение красного и фиолетового цветов. Отвержение красного и жёлтого цветов у больных психастенией свидетельствует о наличии у них суицидальных тенденций.

Лица, злоупотребляющие алкоголем, обычно отвергают синий цвет, предпочитают фиолетовый и красные цвета, к зелёному цвету часто относятся равнодушно или негативно.

Больные с последствиями черепно-мозговой травмы при цветовых выборах часто отказываются от красного и жёлтого цветов.

Люди с сосудистыми заболеваниями головного мозга часто выбирают красный и жёлтый цвета.

Больные сердечно-сосудистыми заболеваниями предпочтение отдают синему цвету, а красный и жёлтый отвергают.

Таким образом, изучение отношения человека к цвету при различных формах патологии представляет большой интерес, так как может быть использовано в качестве одного из средств ранней и дифференциальной диагностики.

С учётом имеющихся данных о взаимосвязи цвета и психики были разработаны цветовые методы психодиагностики. Цветовая диагностика доказала свою эффективность и получила признание во всём мире. Цветовые психодиагностические методики относят к экспресс-методам. Среди достоинств данного вида диагностики – её игровой характер. Это немаловажно при негативном настрое человека на процедуру тестирования, боязни провокационных вопросов, так как чаще такие люди не воспринимают всерьёз данный вид диагностики и соглашаются на тестирование «этой игрушкой». Отличает цветовые тесты и невыраженность эффекта привыкания. Таким образом, цветовая психодиагностика – эффективное, информативное средство в диагностическом арсенале психолога. Среди цветовых методов психодиагностики наиболее популярны Цветовой тест Люшера, модификация теста Люшера – метод цветовых выборов (МЦВ), Тест цветных пирамид, Цветовой тест отношений (ЦТО).

Цветовой тест М. Люшера принёс своему автору, швейцарскому психологу, мировую известность. Первая редакция теста вышла в свет в 1948 году. В 1970 году М.Люшер выпустил объёмное руководство к этому тесту. Теория и практика данного метода изложены и в работах М.Люшера «Сигналы личности», «Четырёхцветный человек». Автор считает, что восприятие человеком цвета объективно и универсально. Однако цветовые предпочтения субъективны. Данное различие позволяет с помощью данной методики объективно измерить субъективные состояния. Таким образом, данный тест основан на предположении о том, что предпочтения одних цветов другим связаны с устойчивыми личностными характеристиками испытуемого и особенностями его переживания актуальной ситуации. Следует отметить, что адекватная диагностика возможна лишь при использовании стандартного набора цветовых стимулов. Тестовые цвета были подобраны М.Люшером экспериментальным путём из 4500 цветовых тонов.

В настоящее время существует два варианта теста: краткий и полный.

Краткий вариант Цветового теста Люшера («Восьмицветовой тест Люшера») представляет из себя стандартный набор карточек восьми цветов: серого, тёмно-синего, сине-зелёного, красно-жёлтого, жёлто-красного, красно-синего или фиолетового, коричневого и чёрного.

Полный вариант Цветового теста Люшера («Клинический цветовой тест») состоит из семи цветовых таблиц: серого цвета, восьми цветов, четырёх основных цветов, синего цвета, зелёного цвета, красного цвета, жёлтого цвета.

Цветовой тест Люшера используют для выявления эмоционально-характерологического базиса личности и тонких нюансов её актуального состояния. Его применяют при подборе кадров, комплектовании производственных коллективов, в этнических, геронтологических исследованиях, при осуществлении психологической диагностики в педагогических и медицинских учреждениях.

Основные преимущества данной методики:

- быстрота тестирования;
- простота поставленной перед тестируемым задачи;
- полная закрытость от тестируемого психологического содержания, фиксируемого методикой;
- возможность многократного повторения тестирования того же испытуемого;
- результат теста не зависит от точности самооценки тестируемого и его способности к вербализации своих состояний.

Процедура проведения данной методики заключается в ранжировании испытуемым цветов по степени их субъективной приятности (симпатичности). То есть испытуемого просят выбрать из предложенных цвет, который ему больше всего нравится.

Однако следует отметить, что процедуры валидизации и проверки надёжности работы цветового теста никем проведены не были. Следовательно, основываться в своём суждении об испытуемом только на интерпретации проведённого цветового теста нельзя. Надёжность полученных результатов тестирования повышает использование теста в батарее методик.

Тест цветных пирамид был разработан М. Пфистером и его коллегами в 1951 году. Поэтому данный тест также называют и Тестом цветных пирамидок Пфистера-Хейса.

Данная методика направлена на исследование личности.

В качестве стимульного материала используют нарисованные на листе бумаги пирамиды из 15 пустых квадратиков и наборы из 24 бумажных квадратиков соответствующего размера различных цветов и оттенков. Обследуемый должен сложить, накладывая на схему цветные квадратики, сначала «красивую» (наиболее приятную), а затем – «уродливую» (неприятную) пирамиды.

При оценке результатов подсчитывается частота выборов основных тонов, без учёта оттенков, обращается внимание на выбор различных цветов, их взаимоположение, положение в структуре пирамиды, симметричность. По количеству использованных и не задействованных в пирамидах цветов определяется широта сферы эмоционального реагирования испытуемого. По форме пирамиды (характеру оклеивания её цветами) судят об интеллектуальных особенностях личности.

Цветовой тест отношений был разработан Е. Ф. Бажиным и А. М. Эткингом. Он предназначен для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям, в том числе и к самому себе.

В качестве стимульного материала ЦТО используют набор цветных стимулов восьмицветового теста М. Люшера.

На первом этапе процедуры поведения тестирования определяется круг лиц, играющих в жизни испытуемого существенное значение. Далее идёт цветовое ассоциирование: испытуемый выбирает к каждому лицу наиболее подходящие цвета. Затем переходят к ранжированию цветных стимулов согласно стандартной инструкции восьмицветового теста Люшера.

Тема 6. Графические проективные методики.

Общие факторы, влияющие на особенности графической проекции: навыки рисования, возраст, интеллектуальный уровень, нарушения психического развития, аффективные расстройства и др. Рекомендации к использованию рисуночных методик: психодиагностический и психотерапевтический аспекты изобразительной деятельности. Диагностический смысл наиболее общих графических показателей: расположение рисунка на бумаге, его размер, степень.

При проведении психодиагностических процедур очень важно строго следовать инструкции, приведенной в каждой методике, в частности использовать только тот стимульный материал, который в ней указан, помнить о порядке предъявления и способе подачи материала, рекомендованных авторами методики. Непосредственно перед исследованием надо в доступной форме объяснить инструкцию испытуемому и убедиться,

что она понята им так, как требует данная методика. Необходимо строго придерживаться возрастных границ использования методик и учитывать возрастные особенности подачи и интерпретации материала.

Следует помнить, что наиболее надежные результаты можно получить только при работе с испытуемым, проявившим личную заинтересованность и желание. Любые формы принуждения могут испортить результаты тестирования, ухудшить отношения с психологом и усугубить психологическую ситуацию испытуемого.

Работая с проективными методами психодиагностики, специалист должен учитывать возможный эффект встречной проекции. Создавая неопределенную ситуацию для испытуемого, психолог оказывается в той же неопределенной ситуации. В связи с этим интерпретация результатов в значительной степени зависит от собственных проекций психолога. Например, высокий уровень тревожности интерпретатора зачастую заставляет его видеть признаки повышенной тревожности в исследуемых рисунках.

Еще один специфический феномен, присутствующий в процессе проективного исследования, – эффект неопределенности проецируемого содержания. В информации, полученной с помощью проективных методов, могут быть зашифрованы образ желаемого или, напротив, образ нежелаемого будущего, присущие испытуемому чувства и желания, в различной степени закамуфлированные психологическими защитами, формальные установки социального поведения, свойственные или не свойственные данному индивиду в реальной жизни. Способность исследовать контекст проецируемого содержания является одной из важнейших профессиональных характеристик исследователя.

Для диагностического использования рисунков очень важно, что они отражают, в первую очередь, не сознательные установки человека, а его бессознательные импульсы и переживания. Именно поэтому рисуночные тесты так трудно «подделать», представив в них себя не таким, какой ты есть в действительности.

Как и прочие проективные тесты, рисуночные методики очень информативны, т. е. позволяют выявить множество психологических особенностей человека. При этом они просты в проведении, занимают немного времени и не требуют никаких специальных материалов, кроме карандаша и бумаги.

Дополнительным достоинством рисуночных методов является их естественность, близость к обычным видам человеческой деятельности. Тот или иной опыт рисования есть практически у каждого человека. Наиболее близко это занятие детям, поэтому при обследовании детей рисуночные методы применяются особенно часто. Ребенку легко понять тестовую инструкцию, для выполнения методик не нужен высокий уровень развития речи. Вместе с тем, рисунки – удобный повод для того, чтобы непринужденно завязать клиническую беседу.

В отличие от большинства других тестов, рисуночные методики могут проводиться многократно и сколь угодно часто, не утрачивая своего диагностического значения. Они применимы к клиентам самого разного возраста – от дошкольного до взрослого включительно. Это позволяет использовать их для контроля динамики состояния и для наблюдения за ходом психического развития в течение длительного периода.

Существует ряд общих положений, которые необходимо учитывать в процессе интерпретации рисунков.

Безотносительно к содержанию рисунка, чрезвычайно важными и информативными являются такие показатели, как манера, характер изображений, качество линий. Все это имеет такое же значение, как и содержание рисунков. При анализе рисунков очень важно взглянуть на всю картинку в целом и сделать выводы относительно следующих характеристик.

Качество линий (нажим). Ровный, умеренный по силе нажим указывает на гибкую и адаптивную личность, уравновешенность, самообладание, склонность обдумывать свои действия. Необычайно сильный нажим, оставляющий следы на обратной стороне листа, является знаком большого напряжения и высокого энергетического уровня, проявления напористости, воли, тенденции к преодолению сопротивления.

Размер. Размер рисунка должен рассматриваться в соответствии с размером листа бумаги. Необычно большие рисунки, занимающие практически весь лист, отражают либо агрессивность, либо экспансивность, стремление к самораспространению и грандиозные тенденции, выплёскивающийся вовне потенциал. Люди с чувством приниженности или неадекватности могут также выполнять рисунки большого размера в результате действия компенсаторного механизма. Когда это имеет место, в рисунке обычно можно обнаружить и другие признаки наличия конфликта и незащитности.

Маленькие рисунки отражают чувство приниженности, робости, незащитности и неэффективности. Люди, которые рисуют маленькие фигурки, обычно стесняются в проявлении своих чувств и имеют тенденцию к сдержанности при взаимодействии с людьми. Маленькие фигурки могут также указывать на депрессивное и зажатое поведение в результате стресса.

Расположение рисунка на листе. Если рисунок занимает центральное положение вертикально расположенного листа, это указывает на нормальную, чувствующую себя безопасно и вполне благополучную личность, особенно, если при этом на листе изображено ещё несколько фигур и они хорошо сбалансированы и пропорциональны друг другу. Правая сторона (соответствующая доминантной правой руке) – пространство спереди и вверху связаны с будущим периодом и действенностью, с тенденцией к интеллектуализированию, иногда к сильному сдерживанию чувств, а также с тенденцией на то, что человек в своём поведении в основном руководствуется принципом реальности, что он искренне исповедует принцип «здесь и сейчас», что у рисующего высокая самооценка сполна окрашена эмоциями, энергией, активностью, конкретностью действия (чем ближе к верхнему правому углу – тем выше). Пространство, расположенное сзади и слева от субъекта, связано с прошлым периодом и бездейственностью (отсутствием активной связи между мыслью – представлением, планированием и его осуществлением). Если рисунок расположен в левой части листа, то это указывает на возможное импульсивное поведение или стремление к немедленному, эмоциональному удовлетворению потребности. Это также может указывать на фиксированность на прошлом или переживание окончания определённого жизненного этапа. Левая сторона и низ связаны с отрицательно окрашенными и депрессивными эмоциями, с неуверенностью. Расположение в верхней части листа указывает на высокий уровень стремлений и активную фантазийную жизнь, на чрезвычайный оптимизм, который часто не оправдан. В этих рисунках расположение в верхней части листа отражает высокий уровень достижений и высокий уровень энергии.

Расположение рисунка в нижней части листа указывает на чувство незащищённости, низкий уровень самооценки, неуверенность в себе, нерешительность, незаинтересованность в своём положении в социуме и в признании, возможны депрессивные тенденции, отсутствие стремления к самоутверждению. Использование нижнего угла может указывать на потребность в поддержке, связанную с чувством незащитности и дефицитом самоуважения.

Упорядоченность рисунков. Люди с хорошей психологической организацией обычно рисуют целостные картины, в которых отдельные части пропорциональны и взаимосвязаны. Люди, находящиеся в депрессивном состоянии, или люди с низким интеллектуальным уровнем часто изображают несвязанные фигуры или фигуры, связи между которыми минимальны. Люди, страдающие серьёзными психическими расстройствами, (например, шизофренией), могут изображать на своих рисунках объекты в беспорядочной «базарной» манере, при которой фигуры расположены непривычно, нестандартно, необычно. В некоторых случаях, упорядочивая рисунки, люди чертят клеточки и нумеруют элементы, особенно если их просят нарисовать несколько рисунков на одном листе, например, в тестах «Пиктограмма» и «Нарисуй семью». Подобные способы упорядоченности материала демонстрируют люди, которые испытывают затруднения в отношении контроля и управления собственной жизнью, они склонны излишне ориентироваться на авторитеты и полагаться на внешнее руководство. Без внешней регламентации, внешних ограничений они чувствуют беспокойство и невозможность реализации своего потенциала. Если один из элементов

рисунка «закапсулирован», это выражает желание испытуемого как бы удалить конфликтную часть из своей жизни путём установления «стены» вокруг проблемы таким образом, чтобы предотвратить дальнейшее столкновение с ней.

Симметрия в рисунке. Излишняя симметрия в рисунках создаёт ощущение застоя, ригидности и очень часто указывает на подавление спонтанных импульсов и эмоций, на излишнее интеллектуализирование, а иногда на наличие навязчивостей (обсессивно-компульсивную симптоматику). Люди, которые рисуют подобные картинки, часто характеризуются как эмоционально холодные, дистанцированные, испытывающие большое внутреннее напряжение и стремящиеся выглядеть образцовыми. Выраженная асимметрия указывает на то, что человек испытывает чувство незащищённости, чувство дисбаланса, обладает слабым контролем и его поведение может характеризоваться гиперактивностью и чрезмерной спонтанностью.

Стирание нарисованного. Стирание в рисунках связано с неуверенностью, нерешительностью и беспокойством. Как правило, эти люди не удовлетворены собой и испытывают огромное беспокойство. В случае, если стираний в рисунке слишком много, можно предположить также наличие обсессивно-компульсивных черт личности. Затертые места в рисунке указывают на то, что привлекает внимание испытуемого, за этим может скрываться область, которая является значимой или конфликтной. Стирание в рисунках не такое уж редкое явление и может встречаться в рисунках хорошо адаптированных людей, но им может быть свойственно некоторое беспокойство. В тех случаях, когда люди стирают некоторые линии с целью улучшить рисунок, это может указывать на гибкость человека, его стремление к порядку, а также на его потребность в достижении. Как правило, в рисунках детей, у больных шизофренией и больных с органическими поражениями мозга стирания встречаются довольно редко.

Детали рисунка. Недостаток деталей в рисунке может указывать как на психосоматические проблемы, так и на депрессивное состояние, тенденции ухода от действительности. Чрезмерная детализация может быть связана с ригидностью, чувством беспокойства и обсессивно-компульсивными тенденциями (навязчивостью). Очень эмоциональные и творческие люди также прорисовывают большое количество деталей. Люди испытывающие психотическое состояние, склонны создавать хаос, беспорядочность при изображении деталей в рисунке.

Тема 7. Интерпретативные проективные методы.

Особенности сказок и историй, сочиненных детьми. Схемы интерпретации детских рассказов. Тематический апперцептивный тест. Методика изучения фрустрационных реакций. Тест руки. Методика оценки оригинальности мышления детей.

В сказках важен ряд поведенческих особенностей персонажей, близких детскому восприятию мира. Действующие лица там отличаются постоянством характера: трус всегда труслив, храбрец всегда храбр, коварный человек постоянен в своих коварных замыслах, а герой всегда наделен определенными добродетелями. Таким он и остается до конца повествования, поэтому близок и понятен ребенку.

При этом стабильность характера персонажа сочетается с резкой сменой его положения. В сказке ценен, прежде всего, воспитательный аспект: все сказки учат добру. Крайне важно, что в процессе слушания и чтения сказки происходит знакомство с родным языком. Сказка является одной из первых сфер творчества, где ребенок утверждает свои способности, познает себя, переживает первое чувство гордости от того, что он что-то создает.

Тематический апперцептивный тест. Этот тест был специально создан для обследования детей в возрасте от 3 до 10 лет. Предполагается, что ребенок в большей степени склонен идентифицировать себя с животными, поэтому тест был проиллюстрирован ситуациями, в которых принимают участие различные животные. Данная методика относится к категории проективных. Но авторы называют ее апперцептивной. Апперцепция – это процесс, позволяющий новому опыту входить в состав старого и изменяться под его влиянием.

В тесте используется 10 картинок, изображающих различные ситуации, которые направлены на выявление проблем, связанных с удовлетворением потребности ребенка в питании, конкуренцией между братьями и сестрами, взаимоотношениями с родителями, представлениями об отношениях между родителями (например, о пребывании их в одной постели), а также на исследование проблем агрессии, страхов.

Методика изучения фрустрационных реакций. Настоящая методика впервые описана в 1944 году С.Розенцвейгом под названием «Методика рисуночной фрустрации». Стимулирующая ситуация этого метода заключается в схематическом контурном рисунке, на котором изображены два человека или более, занятые еще не законченным разговором. Изображенные персонажи могут различаться по полу, возрасту и прочим характеристикам. Общим же для всех рисунков является нахождение персонажа во фрустрационной ситуации.

Методика состоит из 24 рисунков, на которых изображены лица, находящиеся во фрустрационной ситуации. Ситуации, представленные в тексте, можно разделить на две основные группы. Ситуации «препятствия». В этих случаях какое-либо препятствие, персонаж или предмет, обескураживает, сбивает с толку словом или еще каким-либо способом. Ситуации «обвинения». Субъект при этом служит объектом обвинения. Между этими типами имеется связь, так как ситуация «обвинения» предполагает, что ей предшествовала ситуация «препятствия», где фрустратор был, в свою очередь, фрустрирован. Иногда испытуемый может интерпретировать ситуацию «обвинения как ситуацию препятствия», или наоборот.

Тест руки Вагнера предназначен для диагностики агрессивности. Методика может использоваться для обследования как взрослых, так и детей. Стимульный материал состоит из 9 изображений кистей рук и одной пустой карточки, при показе которой просят представить кисть руки и описать ее воображаемые действия. Изображения показываются последовательно. Обследуемому дается инструкция ответить на вопрос о том, какое, по его мнению, действие выполняет нарисованная рука (или сказать, что способен выполнять человек с такой рукой).

Методический прием, положенный в основу теста руки, заключается в том, что испытуемого просят проинтерпретировать содержание действия, представленного в виде «стоп-кадра» изображения кисти руки, социально нейтрального и не несущего какой-либо смысловой нагрузки. Предполагается, что включение элемента в контекст более широкого вида активности и в сам выбор этого вида активности происходит по механизму проекции и в значительной степени определяется наличным состоянием испытуемого и, в частности, его активными мотивами.

Тест творческого мышления П. Торренса. Данный тест впервые предложен американским психологом П. Торренсом в 1962 г. Тест предназначен для диагностики креативности начиная с дошкольного возраста (5-6 лет). Главная задача, которую ставил перед собой П. Торренс, – получить модель творческих процессов, отражающую их природную сложность. В основе этого метода лежит способность к дивергентному мышлению (Д. Гилфорд), к преобразованиям и ассоциированию, способность порождать новые идеи и разрабатывать их. Двенадцать тестов творческой продуктивности Торренса сгруппированы в вербальную, изобразительную и звуковую батареи. Первая обозначается как вербальное творческое мышление, вторая – образное творческое мышление, третья – словесно-звуковое творческое мышление.

Тема 8. Аддитивные проективные методы.

Специфика использования в практике психодиагностики личностных особенностей детей и подростков. Методика Дж. Сакса «Незаконченные предложения» (модификация для детей). Тест «Сказка».

В аддитивных методиках от испытуемого так или иначе требуется завершение имеющего начало предложения, рассказа или истории. Эти методики предназначены для

диагностики разнообразных особенностей личности – от мотивов тех или иных поступков до отношения испытуемого к конкретным вопросам, касающимся его жизни.

Аддитивные методы исследования личности имеют довольно давнюю историю. Первоначально прием завершения предложений использовался для исследования интеллекта Эббингаузом. Для изучения личности такие методики впервые применялись А. Пейном и Тендлером.

В настоящее время существует значительное количество методик, основанных на принципе вербального завершения. Наиболее известны методики обследования, разработанные Дж. Роттером, Д. М. Саксом, Б. Форером, А. Роде. В России чаще используется методика Д. М. Сакса, в англоязычной литературе встречаются упоминания о методике Дж. Роттера. В России существует модификация теста незаконченных предложений Дж. Сакса для детей, предложенная Михалом. Среди детских аддитивных методик существуют и такие, в которых предлагается завершить историю – небольшую по величине сказку. Начиная с 30-х годов прошлого века такие методики также широко используются для изучения особенностей личности детей.

В отличие от методик данного направления, применяющихся при тестировании взрослых, тесты, предназначенные для работы с детьми, менее стандартизированы, они предполагают в основном содержательную интерпретацию полученных результатов. В этой связи экспериментатору необходимо быть предельно осторожным при интерпретации полученных результатов, соблюдая все правила работы с проективными методами исследования личности. Качественная интерпретация детских вариантов аддитивных методик, особенно тех, где от испытуемого требуется сочинить продолжение истории, имеет некоторое сходство с процессом интерпретации, принятым при работе с интерпретативными методами диагностики (САТ и др.). Однако перед тем, как переходить к описанию конкретных методов, необходимо отметить, что процесс сочинения сказок и историй детьми имеет свою специфику, о которой необходимо знать начинающему исследователю.

В основе процедуры и интерпретации методики незаконченных предложений лежит ассоциативный эксперимент К. Юнга. Данные методики являются одним из самых чувствительных способов выявления осознаваемых или плохо осознаваемых проблемных сфер личности. При этом большинством исследователей, работавших с методиками этого класса, принято считать, что данная группа тестов отражает более близкие к осознанию уровни личности по сравнению с такими техниками, как тест Роршаха, ТАТ или проективное рисование.

Методика Дж. Сакса «Незаконченные предложения». Приём незаконченных предложений для анализа личностных особенностей был предложен в 50-е годы XX века американским психологом Джозефом Саксом и дорабатывался совместно с психиатром и социальным психологом Джекобом Леви. Суть теста заключалась в дополнении 60 предложений, распределённых в 15 групп, касающихся разных сторон межличностных отношений. Позднее эта методика была адаптирована для детей сначала М. Ньютеном, а затем доктором психологических наук А. Б. Орловым. Сейчас именно эта интерпретация используется при индивидуальной работе с детьми 7–12 лет. Желательно, чтобы испытуемый умел писать. Стимульный материал предполагает бланк с незаконченными 56 предложениями, которые нужно дополнить. Эти отрывки делятся на 7 тематических блоков по 8 предложений, цель которых определить отношение ребёнка к себе, к окружающим, к семье, к учёбе, к школе, к сверстникам, к своему будущему.

Для детей младшего школьного возраста количество предложений сокращается до 24, а категории объединяются всего в 3: как я отношусь к себе; как я отношусь к окружающим (семье, одноклассникам, учителям); как я отношусь к учёбе (школе).

Тест «Сказка». Цель теста состоит в том, чтобы наблюдать за спонтанно возникающими эмоциональными явлениями, которые в поведении ребенка обычно не проявляются, но тем не менее присутствуют в нем. Во всех используемых в тесте сказках имеется персонаж, с которым ребенок будет стараться идентифицировать себя. В зависимости от состояния

ребенок будет реагировать на описанную в сказке ситуацию нейтрально или, наоборот, эмоционально. Все сказки заканчиваются вопросом, на который ребенок должен дать ответ. Важно обратить внимание на тон голоса ребенка, на то, насколько быстро (медленно) он реагирует, не дает ли поспешных ответов. Согласно Дюсс, такие нетипичные реакции ребенка и особенности поведения, как просьба прервать рассказ, стремление перебить рассказчика, предложение необычных, неожиданных окончаний историй; торопливые и поспешные ответы, изменение тона голоса, признаки волнения на лице (излишнее покраснение или бледность, потливость, небольшие тики); отказ отвечать на вопрос; возникновение настойчивого желания опередить события или начать сказку сначала, - все это признаки патологической реакции на тест и сигналы какого-то психического расстройства.

Тема 9. Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте.

Межличностные отношения в детском возрасте: понятие, причины нарушений. Методы психодиагностики межличностных отношений применяемые в детской практике. Методика ЦТО как средство диагностики межличностных отношений в детском возрасте. Методика Рене – Жилия: процедура проведения, основные этапы интерпретации.

Межличностные отношения (в детском возрасте) – субъективно переживаемые связи между детьми, определяемые межличностным взаимодействием и содержанием совместной деятельности.

Целостная система отношений со своей структурой и динамикой начинает складываться в ходе возникновения ролевой игры, т.е. в ведущем виде деятельности дошкольника. По мере ее развития все более заметными становятся структурные компоненты межличностных отношений, включающие в себя функционально-ролевые, эмоционально-оценочные и личностно-смысловые отношения (А.В. Петровский), которые постепенно начинают выполнять роль регуляторов во взаимоотношениях с людьми.

Функционально-ролевые отношения проявляются в различных видах деятельности (трудовой, учебной, игровой, продуктивной и др.) и разворачиваются в ходе усвоения ребенком норм и способов действий в группе под непосредственным руководством и контролем со стороны взрослого или же самостоятельно в неформальных группах.

Эмоционально-оценочные отношения дают возможность понять: соответствует ли поведение детей в группе социальным нормам? Какие эмоции оно вызывает? Что нравится или не нравится им в сверстниках? Основная функция эмоционально-оценочных отношений в детской группе – осуществление коррекции поведения сверстника в соответствии с принятыми нормами совместной деятельности.

Личностно-смысловые отношения – это взаимосвязи в группе, при которых мотив одного ребенка приобретает для других сверстников личностный смысл, значение – «для меня». При этом участники совместной деятельности начинают переживать интересы и ценности этого ребенка как свои собственные, ради которых они, принимая различные социальные роли, действуют.

То есть, включаясь в различные виды деятельности и выполняя соответствующие роли, дети не только познают мир взрослых, но, прежде всего, учатся взаимодействовать с людьми, осваивая, таким образом, нормы человеческих отношений.

Основным условием для возникновения межличностных отношений выступает совместная деятельность. Детей объединяет не только непосредственная симпатия друг к другу, но и отношения, связанные с выполнением тех или иных заданий.

Основные причины детских межличностных конфликтов: несовместимость характеров; столкновение мотивов, потребностей, интересов; внутриличностные противоречия; соперничество (конкуренция).

Выявление и исследование межличностных отношений связано со значительными методическими трудностями, поскольку отношение, в отличие от общения, не может быть непосредственно наблюдаемо. Вербальные методы, широко используемые при исследовании

межличностных отношений взрослых людей, также имеют ряд диагностических ограничений, когда мы имеем дело с дошкольниками. Вопросы и задания взрослого, адресованные дошкольникам, как правило, провоцируют определенные ответы и высказывания детей, которые порой не соответствуют их реальному отношению к окружающим. Кроме того, вопросы, требующие вербального ответа, отражают более или менее осознанные представления и установки ребенка. Однако между осознанными представлениями и реальными отношениями детей в большинстве случаев существует разрыв. Отношение своими корнями уходит в более глубокие пласты психики, скрытые не только от наблюдателя, но и от самого ребенка.

В психологии существуют определенные методы и методики, позволяющие выявить особенности межличностных отношений дошкольников. Эти методы можно условно разделить на объективные и субъективные. К объективным методам относятся те, которые позволяют зафиксировать внешнюю воспринимаемую картину взаимодействия детей в группе сверстников. Подобная картина, так или иначе, отражает характер их взаимоотношений. При этом психолог или педагог констатирует особенности поведения отдельных детей, их симпатии или антипатии и воссоздает более или менее объективную картину взаимоотношений дошкольников. В отличие от этого, субъективные методы направлены на выявление глубинных внутренних характеристик отношения к другим детям, которые всегда связаны с особенностями его личности и самосознания. Поэтому субъективные методы в большинстве случаев имеют проективный характер. Сталкиваясь с «неопределенным» неструктурированным стимульным материалом (картинки, высказывания, незаконченные предложения и пр.), ребенок, сам того не ведая, наделяет изображаемых или описываемых персонажей собственными мыслями, чувствами, переживаниями, т.е. проецирует (переносит) свое Я.

Среди объективных методов, используемых в группе дошкольников, наиболее популярными являются: социометрия, метод наблюдения, метод проблемных ситуаций.

Социометрия. Положение детей в группе (степень их популярности или отверженности) в психологии выявляется социометрическими методами, которые позволяют выявить взаимные (либо не взаимные) избирательные предпочтения детей.

Метод наблюдения. Применение данного метода позволяет нам увидеть конкретную картину взаимодействия детей, дает много живых, интересных фактов, отражающих жизнь ребенка в естественных для него условиях.

Метод проблемных ситуаций. Для исследования межличностных отношений можно создавать такие естественные эксперименты, в которых ребенок будет поставлен перед необходимостью решения социальной проблемы (поделиться или не поделиться со сверстником, оценить его действия, разрешить конфликт и пр.). Подобные ситуации не являются простыми формами совместной деятельности, это – игры и действия рядом, в которых дети, начиная с 3–4 лет, могут проявлять интерес к сверстнику, оценивать его действия, оказывать поддержку и помощь.

Цветовой тест отношений (ЦТО) является клиническим диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям и отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений.

Методической основой ЦТО являлся цветоассоциативный эксперимент, процедуры которого были специально разработаны в рамках создания этого теста. Он основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Согласно этому положению можно это позволяет выявить достаточно глубокие, в том числе и неосознаваемые компоненты отношений, «минуя» при этом защитные механизмы вербальной системы сознания.

В Цветовом Тесте Отношений используется набор цветовых стимулов М.Люшера (8-цветовой тест Люшера). Этот набор отличается компактностью и удобен в применении в

детской практике. При относительно небольшом количестве стимулов в нем представлены основные цвета спектра (синий, зеленый, красный, желтый), два смешанных тона (фиолетовый, коричневый) и два ахроматических цвета (черный, серый). Каждый из цветов ЦТО обладает собственным ясно определенным (индивидуальным) эмоционально-личностным значением. И в ассоциациях с цветами действительно отражаются отношения детей к значимым для них людям и понятиям. ЦТО как метод изучения отношений, применим в работе с детьми, начиная с 4,5–5-летнего возраста.

Методика «Фильм-тест» Рене Жиля используется в диагностике уровня социально-психологической адаптации ребёнка, особенностей его взаимоотношений с окружающими людьми, а также для выявления доминирующих черт характера и приоритетной поведенческой модели. Методика применима для диагностики детей как младшего возраста от 4–5 лет (особенно – посещающих детский сад), так и для старших до 11–12 лет с разными формами патологии и задержками развития.

Тест является эффективным инструментарием, помогающим установить контакт с ребёнком и выстроить доверительное взаимодействие. Порядок проведения тестирования:

1. Психолог предлагает внимательно рассмотреть рисунки, изображающие вполне знакомые и понятные ребёнку ситуации, прочитать задание (при слабом владении техникой чтения ученикам первого-второго класса задание поможет прочитать взрослый).

2. Ребёнок озвучивает своё решение или показывает позицию, наиболее приемлемую для него в конкретном эпизоде.

3. С помощью дополнительных уточняющих вопросов психолога ребёнок сопровождает свой выбор рассказом, моделирующим и объясняющим его поведение.

4. Выбор ребёнка в виде графической отметки фиксируется психологом или самим тестируемым в стандартном бланке карточек стимульного материала, в дальнейшем этот бланк не используется, особенно если речь идёт о групповом варианте методики.

Построение профиля базируется на внимательном прочтении и творческой интерпретации каждого тестового сюжета. Оформление итоговых выводов проходит три этапа: создание профиля взаимоотношений ребёнка с окружающими его личностями; создание профиля, раскрывающего личностные характеристики испытуемого; анализ поведенческой реакции ребёнка.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме заслушивания докладов и обсуждения материала. Обсуждение направлено на лучшее усвоение изученного материала, освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таим образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 2. Общая характеристика проективного метода в клинической психологии

1. Проекция как психологический феномен.
2. Основные виды проекции и их характеристика.
3. Формы апперцептивного искажения (по Л.Беллаку).
4. Проективная гипотеза и ее особенности.
5. Характеристика проективных методов в психологии.
6. Классификация проективных методов.
7. Роль стимула в проективных методиках.
8. Трудности интерпретации проективных методов.
9. Условия, влияющие на проекцию.

10. Организация проективных процедур и их принципиальное отличие от тестов.
11. Вопросы стандартизации, нормативных критериев, количественных и формализованных способов обработки результатов.
12. Методы интерпретации проективных методик в клинической психологии.

Тема 5. Цветовые методы психодиагностики

1. Классификация цветовых методик.
2. Смысл и значение цвета в проективной психодиагностике
3. Связь цветопредпочтений и состоянием нервной системы человека
4. Связь эмоциональных переживаний и характера цветопредпочтений
5. Связь цветопредпочтений с характерологическими особенностями человека
6. Цветовой тест Люшера: сфера применения, процедура проведения, схема интерпретации результатов
7. Метод цветовых выборов: процедура проведения, основные этапы интерпретации
8. Цветовой тест отношений: процедура проведения, основные этапы интерпретации
9. Проективный тест «Домики»: процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 6. Графические проективные методики

1. История возникновения и специфика использования графических методов
2. Классификация рисуночных методик
3. Теоретические обоснования рисуночных тестов
4. Рисунки и их диагностическое значение в детском возрасте. Стадии развития детских рисунков.
5. Основные этапы процедуры проведения рисуночных тестов
6. Опорные элементы в интерпретации рисунка
7. Несуществующее животное: процедура проведения, схема анализа и интерпретации
8. Кинетический рисунок семьи: процедура проведения, схема анализа и интерпретации
9. Дом – Дерево – Человек: процедура проведения, схема анализа и интерпретации

Тема 7. Интерпретативные проективные методы

1. Проблема анализа текста и его понимания в семиотике и герменевтике
2. Особенности сказок и историй, сочиненных детьми
3. Схемы интерпретации детских рассказов
4. Тематический апперцептивный тест: процедура проведения, схема анализа и интерпретации, структура заключения.
5. Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга (детский вариант): процедура проведения, основные этапы интерпретации
6. HAND – test (детский вариант): процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 8. Аддитивные проективные методы

1. Специфика использования в практике психодиагностики личностных особенностей детей
2. Методика Сакса Дж. «Незаконченные предложения»: процедура проведения, основные этапы интерпретации
3. Методика «Сказка»: процедура проведения, основные этапы интерпретации
4. Методика «Расскажи историю»: процедура проведения, основные этапы интерпретации

Тема 9. Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте

1. Межличностные отношения в детском возрасте: понятие, причины нарушений.

2. Методы психодиагностики межличностных отношений применяемые в детской практике
3. Методика ЦТО как средство диагностики межличностных отношений в детском возрасте
4. Методика Рене – Жилия: процедура проведения, основные этапы интерпретации

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой по всем формам занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения. При изучении дисциплины важным вариантом кодирования информации является составление схем и таблиц. В этом случае помимо вербальной (словесной), задействуется моторная память, что способствует более полному усвоению материала.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе основную идею (идеи) прочитанного текста. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и фактологические сведения.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме

излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, включающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовка материала по теме: «Введение в проективную психодиагностику»:
 - 1) Чтение лекционного материала;
 - 2) Повторение изученной темы, составление глоссария.
2. Подготовка материала по теме: «Общая характеристика проективного метода в клинической психологии»:
 - 1) Подготовка к практическому занятию;
 - 2) Повторение лекционного материала, поиск дополнительной информации, составление глоссария по теме.
3. Подготовка материала по теме: «История обоснования проективного подхода к исследованию личности»:
 - 1) Повторение лекционного материала;
 - 2) Подготовка к практическому занятию, составление глоссария по теме.
4. Подготовка материала по теме: «Психологическое заключение в проективной психологии»:
 - 1) Подготовка к практическому занятию;
 - 2) Чтение конспекта лекции.
5. Подготовка материала по теме: «Цветовые методы психодиагностики»:
 - 1) Проведение, обработка, интерпретация методик;
 - 2) Составление комплексного психологического заключения по тесту Люшера.

6. Подготовка материала по теме: «Графические проективные методики»:
 - 1) Проведение, обработка, интерпретация методик;
 - 2) Составление комплексного психологического заключения по методикам:
 - несуществующее животное;
 - «Моя семья»
7. Подготовка материала по теме: «Интерпретативные проективные методы»:
 - 1) Проведение, обработка, интерпретация методик;
 - 2) Составление комплексного психологического заключения по методикам:
 - тест руки;
 - изучение фрустрационных реакций.
8. Подготовка материала по теме: «Аддитивные проективные методы»:
 - 1) Проведение, обработка, интерпретация методик;
 - 2) Составление комплексного психологического заключения по методике «Расскажи историю».
9. Подготовка материала по теме: «Проективная диагностика межличностных отношений в детском возрасте»:
 - 1) Проведение, обработка, интерпретация методик;
 - 2) Составление комплексного психологического заключения по методикам:
 - цветовой тест отношений;
 - методика Рене - Жилия.