Оглавление

[Титульный лист 2](#_Toc463455896)

[Клиническая беседа 2](#_Toc463455897)

[Методика свободного самоописания 2](#_Toc463455898)

[Методика многостороннего исследования личности 3](#_Toc463455899)

[Краткий ориентировочный тест 4](#_Toc463455900)

[Методика исследования самоотношения 4](#_Toc463455901)

[РНЖ 4](#_Toc463455902)

## Титульный лист

Название отчета: Психологический портрет личности. Психологические механизмы, опосредствующие нарушения адаптации и социализации.

Дальше последовательно в порядке проведения должна идти интерпретация проведенных методов (в нашем случае, методов беседы и наблюдения) и методик.

## Клиническая беседа

В начале беседы пишите, сколько она заняла времени. Описываете особенности внешнего вида испытуемого и паттерны шаблонного поведения (мимики, жестов, интонаций).

Приводите дословную расшифровку диктофонной записи беседы (с точной формулировкой прозвучавших вопросов и ответов). Рядом с каждым ответом **жирным шрифтом** комментируете все визуально и аудиально наблюдаемые изменения (мимики, жестов, позы, цвета кожных покровов, глазодвигательных реакций, интонации, ритма дыхания). *Курсивом* рядом с каждым ответом пишете категорию ответа – банальный/не банальный. Если не банальный, то какой защитный механизм лежит в основе подобного ответа.

Делаете **заключение**, то есть интеллектуально перерабатываете квалифицированные вами же выше симптомы.

Сначала перечисляете, какие защитные механизмы проявились в ходе беседы, указываете темы, на которых фиксирована тревога (их, в свою очередь, разносите на психотравмирующие и касающиеся самореализации). Затем по совокупности данных выдвигаете гипотезу относительно ведущего защитного механизма и, соответственно, предположение о типе личности, а также о регистре расстройства личности (при наличии такового) с аргументацией (для этого еще раз перечитываете, чем отличаются невроз, акцентуация характера, расстройство личности (психопатия по-старому) и психопатологическое нарушение личности).

## Методика свободного самоописания

Вставляете фотографию текста. Под фотографией перепечатываете текст.

Указываете, сколько времени заняло выполнение методики. Далее описываете реакции испытуемого на инструкцию, т.е. того, как именно человек обращается с повышением тревоги: какие вопросы задал, как изменилась мимика и т.п. и т.д. Далее описываете, как выполнял методику. Рядом с каждым выделенным «симптомом» *курсивом* даете его квалификацию (так же, как делали в клинической беседе, тот же принцип).

Далее, непосредственно схему интерпретации берете из Пантилеева, пишите четко по ней.

В конце обязательно то, ради чего провели – **заключение** по совокупности данных, полученных методом наблюдения и самой методикой.

Сначала переписываете еще раз кратко все самое основное из интерпретации относительно актуального состояния (исходя из формально-стилевых особенностей текста), образа Я (самосознание), самоотношения и т.д. (исходя из содержательных особенностей текста). Т.е. должны быть раскрыты (если текст позволяет):

* образ Я,
* особенности межличностных отношений,
* отмечаемые у себя черты характера,
* интенциональная направленность (предпочтения, интересы),
* характеристика актуального состояния (например, наличие субдепрессивного компонента, повышенного уровня тревоги),
* темы, на которых фиксирована тревога

Далее делаете предположение о ведущих защитных механизмах (типе личности) и регистре расстройства.

## Методика многостороннего исследования личности

Вставляете сам профиль.

Описываете поведение испытуемого при проведении методики (с соответствующей квалификацией).

1. Указать степень достоверности профиля.
2. Аргументированный ответ на п. 1 – перед нами человек психически здоровый или нет? Если нет, то необходимо сделать предположение о регистре расстройства.
3. Содержательно проинтерпретировать конфигурацию **оценочных шкал.**
4. Содержательно проинтерпретировать конфигурацию **ВСЕГО профиля В ЦЕЛОМ:**
   1. Охарактеризовать весь профиль в целом:

* Пикообразный/пилообразный
* «Утопленный профиль»
* «Уплощенный график»
* Одновременно «утопленный» и «уплощенный».
* Приподнятый график
* «Двугорбый профиль»
* «Изолированный пик»
  1. Описать все сочетания по шкалам.

В **заключении** вы должны ответить на следующие вопросы:

1. Принадлежит ли человек к группе нормы или патологии (гипотеза h0);
2. Ведущие способы устранения тревоги (обращения с тревогой). Иными словами – ведущие защитные механизмы, т.е. соответственно, тип личности.
3. Актуальное состояние:
   1. Определяет основные конфликтные зоны *с точки зрения человека* – то, что предъявляет как свой основной конфликт.
   2. *Настоящие* проблемные зоны.
4. Профессиографические задачи – где и кем лучше работать.

## Краткий ориентировочный тест

Результаты наблюдения за испытуемым: реакция на задание, поведение во время и после (все с квалификацией).

Количество решенных задач, количество правильно решенных задач, разница между ними. Вывод об уровне интеллекта, уровне притязаний и продуктивности деятельности.

## Методика исследования самоотношения

Вставляете график.

Высказываетесь относительно достоверности теста. Интерпретируете каждую шкалу по отдельности, а также их сочетание. Характеризуете конфигурацию графика как нормальную/не здоровую. Характеризуете структуру самоотношения: за счет чего поддерживается нормальное самоотношение (если поддерживается, конечно).

## РНЖ

**Первый пункт интерпретации**: считаем (и указываем не только цифру, но и содержание) **количество отклонений** от нормы и **количество патологических признаков**.

**Второй пункт интерпретации**: наличие или отсутствие идентификации (по всем признакам – пол, возраст, норма, высказывания, которые употребляет). То есть важно определить, помимо **соответствия самому испытуемому**, **степень идентификации с рисунком**. Она определяется наличием прилагательных, с помощью которых испытуемый рассказывает, наличием прямого отношения высказанного к нарисованному (например, «ой, что-то я какую-то козявку нарисовал, она мне не нравится» — прямая отрицательная идентификация), наличием выразительной мимики и жестов в адрес продукции (рисунка). Отсутствие идентификации считается признаком болезни.

**Третий пункт**:

**А)** раскрытие и подробное описание формальных (пространственных и графических) и содержательных (расположение усов-бровей и т.д.) признаков рисунка с их квалификацией.

**Б)** разнесение квалифицированного по группам наиболее характерных симптомов для того или иного типа личности (все, что нашли). Затем считаете, признаков (симптомов) какого типа личности больше. Каких признаков больше – того типа личность и будет.

**Четвертый пункт:** описание структуры личности. Собрать признаки и описать: имеет такие-то страхи, специфика соотношения разума и чувств такова, контроль над рассуждениями такой-то и т.д. и т.п. – фактически сжатое переписывание анализа на более высоком уровне обобщения, пока с аргументацией на полученный материал.

**Заключение по методике:**

Сжатое переписывание полученного по всем пунктам уже без приведения аргументации, то есть конкретных отсылок на характеристики рисунка.

Столько-то отклонений от нормы/признаков психопатологии (не говорим, что именно это было); идентификация несуществующего животного с испытуемым средняя/низкая/отсутствует/высокая; идентификация испытуемого с рисунком средняя/низкая/отсутствует/высокая; столько-то признаков такого-то типа личности, а столько-то – другого; сжатое переписывание четвертого пункта без приведения того, на что вы опирались, делая подобные выводы.

## Общие выводы по всем методикам

Переписываете ВСЕ заключения по всем методикам (включая клиническую беседу). Буквально копируете и вставляете один под одним заключения по всем методикам.

Отвечаете на вопросы:

1. Принадлежит ли человек к группе нормы или патологии (гипотеза h0) – собираете аргументы по всем методикам;
2. Каковы ведущие способы устранения тревоги (обращения с тревогой)? Собираете по всем методикам.
3. Образ Я, самоотношение (по МСС, МИС, РНЖ)
4. Уровень интеллекта, уровень продуктивности деятельности, уровень притязания
5. Темы, на которых фиксирована тревога
6. Каково актуальное состояние?
   1. Основные конфликтные зоны *с точки зрения человека* – то, что предъявляет как свой основной конфликт; Также собираете по всем методикам.
   2. *Настоящие* проблемные зоны. Опять же, аргументируете, пользуясь данными по всем методикам. ПОСЛЕДНЕЕ И САМОЕ ГЛАВНОЕ – ТО, РАДИ ЧЕГО ВСЕ ЗАТЕВАЛОСЬ. Здесь расписываете механизмы, благодаря которым человек дезадаптирован/десоциализирован уже или же благодаря действию которых может попасть в такое положение. Это про то, о чем мы с вами много говорили – материал для постановки целей психокоррекции и психотерапии, ответ на вопрос – а с чем работать надо? Ответы по предыдущим пунктам используются для постановки задач, т.е. целей в «конкретных условиях личности».

Отвечая на вопросы заключения, пользуетесь материалом всех методик (то есть тем материалом, который получился у вас в предыдущем абзаце – для этого мы его отдельно и выносим).

В следующем абзаце группируете (также как нормальный человек группирует карточки в классификации предметов): аутизацию к аутизации, вытеснение к вытеснению, инфантильность к инфантильности, психотравмирующие темы и т.д. и т.п. – все «раскладываете по сортам».