**Содержание**

Введение…………………………………………………………………………...3

Глава 1. Теоретическая часть…………………………………………………….4

1.1. Образ и сознание……………………………………………………………..4

1.2. Образы инвалида в сознании людей, особенности женского восприятия инвалидности……………………………………………………………………...8

1.3. Структура и содержание образа инвалида………………………………...11

1.4. Методы изучения образа инвалида в сознании женщин…………………12

Глава 2. Экспериментальная часть……………………………………………..16

2.1. Образ инвалида в сознании женщин………………………………………16

2.1.1. Характеристика объекта исследования. Состав группы тестируемых женщин…………………………………………………………………………...16

2.1.2. Проведение исследования образа инвалида в сознании женщин по методике СОЧ(И)………………………………………………………………..17

2.2. Обработка и интерпретация полученных данных………………………...30

Заключение……………………………………………………………………….33

Список источников литературы………………………………………………...34

Приложение 1…………………………………………………………………….36

Приложение 2…………………………………………………………………….37

Приложение 3…………………………………………………………………….38

Приложение 4…………………………………………………………………….39

Приложение 5…………………………………………………………………….40

Приложение 6…………………………………………………………………….41

Приложение 7…………………………………………………………………….42

Приложение 8…………………………………………………………………….43

Приложение 9…………………………………………………………………….44

Приложение 10…………………………………………………………………...45

Приложение 11…………………………………………………………………...46

Приложение 12…………………………………………………………………...47

**Введение**

Данная курсовая работа представляет собой исследование образа инвалида в сознании женщин с использованием различных методик психологических исследований.

Степень разработанности этого вопроса является невысокой. Изучением социальный и психологической модели инвалидности, образа инвалидов в общественном сознании и искусстве занимались ученые Бондаренко Г.И., Курчанов Н.А., Маковецкий Е.А., Никандров В.В., Пигров К.С.

Актуальность работы определяется тем, что многомер­ность и многофункциональность образов, формирующихся у челове­ка в течение его жизни, вызывают все больший интерес как ученых, так и практиков, поскольку ожидается, что понимание структуры об­разов, путей их формирования и способов преобразования позволит выявить новые механизмы повышения эффективности деятельности и взаимодействия людей.

Также немаловажной является изучение общественного мнения и отношения к инвалидам на примере выявления особенностей восприятия образа инвалида у женщин.

Взаимоотношения инвалидов и здоровых – мощнейший фактор социальной интеграции. Как показывает зарубежный и отечественный опыт, инвалиды, нередко даже имея все потенциальные возможности активно участвовать в жизни общества, не могут их реализовать просто потому, что здоровые не хотят общаться с ними.

Однако тщательная проработка социально-психологических аспектов взаимоотношений инвалидов и здоровых может создать и в большей степени реализовать программы по улучшению их взаимоотношений.

В процессе работы используются материалы из отечественных библиографических источников. С ними можно ознакомиться в списке источников литературы.

Объектом исследования является сознание испытуемых женщин.

Предмет исследования – выявление вербальных и невербальных представлений женщин об образе инвалида, интерпретация полученных данных.

Цель данной работы – проанализировав результаты исследований психологических методик выявить особенности в образе инвалида у женщин, в зависимости от половых, возрастных, поведенческих и других классификационных признаков.

Передо мной, как автором работы стоят следующие задачи:

1. Охарактеризовать образ и сознание в психологической науке;
2. Описать образ инвалида в сознании людей, в частности женщин;
3. Привести структуру и содержание образов инвалидов в сознании женщин;
4. Дать характеристику методам изучения образа инвалида в сознании женщин;
5. В экспериментальной части привести примеры психологических методик исследования образа инвалида в сознании женщин, в том числе применить метод структура образа человека (иерархической) В.Л. Ситникова - СОЧ (и), метод «20 определений», контент-анализ и психогеометрический тест С. Делингера, математико-статистические методы обработки;
6. Обработать и интерпретировать полученные данные исследований;
7. Оформить работу согласно стандартам.

Методология исследования включает в себя, вышеперечисленные методы СОЧ (и) В.Л. Ситникова, метод «20 определений» и методику психогеометрических тестов с Делингера.

Содержание работы включается в себя введение, две главы, первая из которых теоретическая, а вторая практическая, исследовательская, заключение и список источников литературы, из которых был почерпнут материал для написания работы.

**Глава 1. Теоретическая часть**

* 1. **Образ и сознание**

Проблема сознания одна из наиболее сложных и недостаточно исследованных проблем современной науки. Во-первых, эта проблема многогранная, разноаспектная. Ее изучают психиатрия, нейрофизиология, психология, биология, логика, религия, философия, антропология, кибернетика и другие дисциплины. Во-вторых, сознание - специфический объект познания, который не поддается непосредственному экспериментированию: процесс возникновения сознания, его образования, не фиксируется никакими приборами.

Сознание - продукт человеческого мозга как высокоорганизованного материального образования, высшая форма отображения действительности. Оно обусловлено биологически, генетически и социально.[3]

Сознание не имеет своего содержания, которое не было бы взято из объективной действительности, сознание не может быть чем-нибудь другим, как осознанным бытием.

Человек отображает объективную действительность не только на равные сознания, но и на уровне психической активности. Эта активность выявляется как с внешней, так и внутренней стороны. Извне - в телесных движениях, жестах, мимике; внутренне - в процессах ориентации, восприятия, внимания, воображения, фантазии, памяти, темперамента, мышления и т.п.

Сознание человека - сложное и многогранное явление. Свидетельством этой сложности является его структура. К ней необходимо отнести такие элементы:

а) психическое (несознательное, подсознательное);

б) самосознание (оценка самого себя, самоконтроль);

в) мышление (абстрагирования, познание, язык);

г) целеустремленность (постановка человеком целей, прогнозирование их результатов);

д) мировоззрение (синтетический показатель уровня сознания).

Сознание и психика - это не тождественные понятия. Первое, безусловно, является психическим процессом. Однако второе не всегда есть осознанным. Высшие животные имеют психику, но они не имеют сознания, которое присуще лишь человеку.[6]

Сознание и мышление – также не тождественные понятия, но тесно взаимосвязаны. Сознание - высшая форма отображения действительности, совокупность психических процессов, с помощью которых это происходит. Сознание охватывает как чувствительное познание, так и рациональное. Мышление - это умственная, интеллектуальная деятельность, процесс отображения действительности в понятиях, суждениях, умозаключениях, теориях, концепциях. Процесс этот осуществляется в постоянных переходах от отдельного к общему, от конкретного к абстрактного и наоборот. Это - идеальная деятельность по духовно-практическому освоению мира через раскрытие сущности явлений, определение тенденций, закономерностей их развития, через продуцирование новых идей, моделирования возможных ситуаций, планирования действий, нахождения путей их реализации. Основными операциями мышления есть абстрагирования, обобщения, опосредствование.

Исходя из чувствительного опыта, мышление дает возможность получать такие знания о вещах и их свойстве, которые недоступные непосредственному эмпирическому познанию. Познания на уровне мышления дает возможность раскрывать внутренние, необходимые, существенные связи вещей, которые имеют место в развитии природы, общества и самого мышления.

И, следует подчеркнуть, что особенностью мышления есть то, что оно имеет категориальный характер - знания, которое достается в процессе познания, закрепляется, фиксируется в категориях.[7]

Итак, понятия "сознание" по своему смыслу более широкое, чем понятия "мышления". Последнее есть одним из составных структурных элементов первого.

Структурным компонентом сознания есть самосознание - уникальный феномен, присущий лишь человеку. Это способность человека осознавать самого себя. Практически это означает, что человек может сам оценивать свои способности, преимущества, недостатки, мысли, чувства, интересы, поведение; определять свое место и роль в природе, обществе, коллективе, семье. Самосознание - это второе "Я", своеобразный "двойник" человека, его рефлексия на условия, в которых она находится. Это - способность человека к "самораздвоению", самооценки и самокритики. Самосознание в широком понимании этого понятия - это осознание человеком своего мировоззрения, целей, интересов, мотивов своей духовно-практической деятельности. Следует отметить, что такое явление, как самосознание имеет общественный характер: мера и восходящий момент отношения человека к самому себе и к другому. Как община относится к человеку, так и человек относится к общине.[11]

Кроме процессов, которые контролируются человеком, и являются сознательными, имеют место и действия, которые осуществляются бессознательно и им не контролируются.

Неосознанное - это определенный уровень психического отображения действительности, который характеризуется непроизвольностью возникновения и протекания, отсутствием явной причины, сознательного контроля и регулирования. Неосознанное раскрывается в интуиции, предчувствии, творческом вдохновении, внезапных догадках, воспоминаниях, сновидениях, гипнотических состояниях и т.д. Неосознанное - это действия, которые осуществляются автоматически, рефлекторно, когда причина их еще не успела дойти до сознания (например, реакция защиты и т.п.). Неосознанное в широком понимании слова - это совокупность психических процессов, которые не представлены в сознания субъекта.

Подсознательное - это психический акт, который на определенном этапе человеческой деятельности находится за пределами его сознания (процессы запоминания, вызревания творческого замысла и т.п.). Подсознательное часто рассматривают как сугубо физиологическое явление. Согласно Фрейду, подсознательное - активный психический процесс, который имеет прямую связь с сознанием. Что же касается неосознанного, то между ним и сознанием существует непереходный барьер, даже антагонизм - несознательное не может стать сознательным. Подсознательное - труднодоступная, недостаточно изученная сфера человеческой психики.[19]

Объекты, воспринимаемые в окружающей среде сознанием человека формируют мысленные (ментальные) образы.

Образ может возникать без восприятия, с помощью мечтания. Мышление создает и воспринимает образы на языке чувственного восприятия.

В сознании человека формируется образ мира, образ собственного «Я» и образы других людей. Можно выделить шесть основных типов понятия "образа": "образ - обобщение", "образ - эталон", "образ - отражение", "образ - ориентир", "образ - проекция", "Я - образ". Обобщенный "Я-образ" ("Я-концепция" - Я в прошлом, ныне, в будущем; среди других, как организм, как индивидуальность, как член общества).[9]

**1.2. Образы инвалида в сознании людей, особенности женского восприятия инвалидности**

Инвалид — человек, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений.

Слово «инвалид» (буквально означающее «негодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее, этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а так же в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах.

В культурном пространстве существуют идеальные образцы мужского или женского тела, по отношению к которым общество определяет "патологические" и "неестественные" тела. Поэтому люди с телесными дефектами, выступающими внешними знаками определенных соматических расстройств (например, ДЦП, полиомиелит и т. п.) чувствуют себя "неправильными", и подвергаются со стороны окружающих людей стигматизации (stigma - бросающийся в глаза признак патологии, клеймо позора).

Стигматизация - это процесс приписывания отрицательных черт или выделение из общества посредством дискриминации из-за наличия у человека признака какого-либо расстройства или из-за отклонения от социальных норм. Стигматизации подвергаются как раз такие телесные черты, которые не соответствуют культурным стандартам тела.[12]

Так, стигматизированные дети-инвалиды исключаются из социального пространства здоровых детей, т. е. маргинализируются. Психологическим механизмом маргинализации является страх здоровых детей и их родителей перед "нетипичным" дефектным телом, не соответствующим социальным ожиданиям и доминирующим идеалам. Встреча с телесным дефектом напоминает здоровым людям об угрозе собственному телесному благополучию, актуализирует перенос возможных вследствие болезни проблем с больного ребенка на здорового. Во многом страх, сопровождающий такую встречу, связан с распространенными социальными представлениями о дефекте как признаке слабости, пассивности, зависимости.

Истоки того, что впоследствии было названо "социальной моделью инвалидности", могут быть прослежены до эссе, которое было написано британским инвалидом Полом Хантом (Paul Hunt). Называлось это эссе – "Критическое условие" ("A Critical Condition"), и было опубликовано в 1966 году.

Хант, в своем труде приводил доводы, по которым люди с дефектами являли собой прямой вызов обычным западным ценностям, поскольку воспринимались как "несчастные, бесполезные, непохожие на остальных, угнетенные и больные".

Анализ, сделанный Хантом, показал, что люди с дефектами воспринимались как:

- "несчастные" – потому что они не могут пользоваться материальными и социальными выгодами современного общества;

- "бесполезные" – потому что они рассматриваются как люди, которые не способны вносить вклад в экономическое благосостояние общества;

- члены "угнетенного меньшинства" – потому что, как чернокожие и гомосексуалисты, они воспринимаются как "отклоняющиеся от нормы" и "не похожие на других".

Данный анализ привел Ханта к выводу, что инвалиды сталкиваются с "предубеждениями, которые выражаются в дискриминации и угнетении". Он определил взаимосвязь между экономическими и культурными отношениями и инвалидами, что является очень важной частью понимания опыта жизни с дефектами и инвалидностью в западном обществе.

В пятидесятые годы наше общество пытается переосмыслить образ инвалида, так как Великая Отечественная война породила большое количество инвалидов. Именно тогда на экраны страны выходит фильм режиссёра Александра Столпера «Повесть о настоящем человеке» (1956 г.) по одноимённой повести Бориса Полевого, в которой рассказана подлинная история о подвиге Алексея Маресьева. Примечательно, что фильм во всей внутренней противоречивости раскрывает образ лётчика Алексея Мересьева, оставшегося без обеих ног, как образ сильной духом личности, преодолевшей пренебрежительно-жалостливое отношение к инвалиду войны.

Женщины отличаются большей чуткостью восприятия, но и большей уязвимостью. Их могут угнетать образы инвалидов, они также способны вызвать жалость. Женщинам легче преодолеть негативный образ инвалида, так как женская матрица восприятия по иному интерпретирует многие качества и свойства людей с ограниченными возможностями. Особое место занимает образ детей-инвалидов, вызывающий материнские чувства.

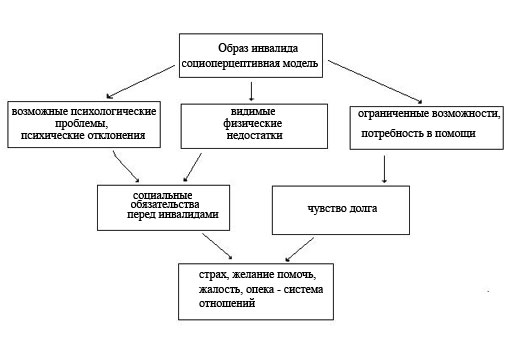
**1.3. Структура и содержание образа инвалида**

Структура, то есть внутреннее устройство психологического представляет собой содержание образа, разделенные на отдельные взаимосвязанные части.[5]

Образ инвалида имеет свою структуру и особенности содержания (рис. 1).

Структура и содержание психологического образа инвалида

Рисунок 1



Образ инвалида, рассматриваемый в сознании, как социоперцептивная (социальная перцепция – восприятие социальных объектов, людей, групп и пр.) [2] модель, в первую очередь подразумевает наличие видимых физических недостатков у человека. Понятие «инвалид» вызывает в воображении образ телесных повреждений, отсутствия органов, частей тела или болезни.

Также в сознании индивидов физические недостатки сопряжены с возможными психологическими проблемами индивида, его моральными и физическими страданиями и возможными психическими отклонениями, как следствиями травмы.

Вырисовывается картина ограниченности возможностей людей с инвалидностью, их потребность в посторенней помощи.

Все эти структурные составляющие образа инвалида и их содержание формирует представлении и социальной ответственности общества и его членов перед инвалидами, способствуют укоренению чувства долга.

В общем, содержание образа завершается выработанной системой отношений к инвалидам, и вызываемых ими чувств, от страха и жалости до желания помочь, сочувствия, уважения и опеки.

Структура и содержание образа инвалида может варьироваться у каждого индивида, в зависимости от личного опыта, возрастных, половых и профессиональных факторов. Но, чаще он имеет негативное содержание и требует коррекции.

**1.4. Методы изучения образа инвалида в сознании женщин**

Для исследования социоперцептивного образа инвалида в сознании женщин мною будут использоваться методика структуры образа человека (иерархическая) СОЧ(И), разработанная В.Л. Ситниковым, методика 20 определений М.Куна и Т. Макпартленда и психогеометрический тест С. Делингера.

Проективная методика анализа и интерпретации "СОЧ(И)" - структура образа человека (иерархическая) основывается на двух других методиках: "20 - высказываниях" (М. Кун и Т. Макпартлэнд, 1954 г.) и "Психогеометрическом тесте" (С. Делингер,1989 г.). Соответственно, методика "СОЧ(И) состоит из 2 частей: вербальной и невербальной.

Вербальная часть методики "СОЧ(И)" дает возможность сбора вер­бальной, то есть в той или иной степени осознаваемой информации.

Невербальная часть позволяет получить данные об интуитивной, «ало осознаваемой, невербализованной и неструктурированной группе представлений о человеке. Методика "СОЧ(И)" относится к группе про-гктивных методик, для которых характерен глобальный подход к оцен­ке личности, а не выявление отдельных ее черт.

Тест М.Куна и Т. Макпартленда представляет собой технику, основанную на использовании нестандартизированного самоописания с последующим контент-анализом. По замыслу авторов, испытуемый должен в течение 12 минут дать 20 различных ответов на вопрос, обращенный к самому себе: "Кто Я такой?" Спонтанные ответы записываются в любой последовательности независимо от логики и грамотности. Теоретической основой создания данного теста является разработанное М. Куном понимание личности, операциональную сущность которой можно определить через ответы на вопрос "Кто Я такой?", обращенный к самому себе (или обращенный к человеку вопрос другого лица "Кто Вы такой?"). В данном случае методика «20высказываний" в составе "СОЧ(И)" модифицирована в методи­ку "20 определений" применительно к изучению образа инвалида в сознании женщин.

Обработка ответов по методике "20 определений..." проводится методом контент - анализа. В ходе данного анализа выделяются три группы характеристик:

1 Отражающие объективные или субъективные представления об образе инвалида: «К» Объективные (человек, сестра) конвенциональные, общепринятые. Субъективные характеристики (добрый, умный, злой и т.п.)

2.0тражающие разные стороны личности: «Т» телесно - физические (слабый, беспомощный), «Э» Эмоционально - личностные (веселый, грустный), «В» Личностно - волевые (упорный, настойчивый), «И» Интеллектуально - творческой сферы личности (любознательный, внимательный, умный), «С» Особенностей поведения личности как субъекта взаимодействия (жалобщик, друг), «Д» Поведения личности как субъекта деятельности (труженик, лентяй), «П» Поведение личности, (пассивный, независимый).

3. Характеристики, отражающие отношение женщин к инвалидам: Как к объекту воздействия (пациент, сосед, знакомый); Как к субъекту межличностных отношений (собеседник, прохожий, попрошайка).

Проективная методика исследования личности. Опубликована С. Деллингер в 1989г.

Стимульный материал теста состоит из пяти геометрических фигур: квадрат, прямоугольник, треугольник, зигзаг и круг. Обследуемому предлагают "почувствовать свою форму" и выбрать ту фигуру, о которой можно сказать: "это - Я" (или ту, которая первой привлекла внимание).

Оставшиеся фигуры ранжируются в порядке предпочтения. При интерпретации результатов автор предполагает исходить из символического значения формы используемых стимулов:

1. "Квадраты" - люди трудолюбивые, усердные, выносливые, ценят порядок, склонны к анализу, пристрастны к деталям, рациональны и эмоционально сдержанны.

2. "Прямоугольники" - люди непоследовательные с непредсказуемыми поступками, их основным психическим состоянием является более или менее осознаваемое состояние замешательства, запутанности в проблемах и неопределенности в отношении себя на данный момент времени.

3. "Треугольники" - люди, рожденные, чтобы быть лидерами, они энергичны, неудержимы, честолюбивы, ставят ясные цели и, как правило, достигают их.

4. "Зигзаги" - люди-творцы с развитой интуицией, доминирующий стиль мышления - синтетический, они устремлены в будущее и больше интересуются возможностями, чем действительностью.

5. "Круги" - люди доброжелательные, искренне заинтересованные в хороших межличностных отношениях, их высшая ценность - люди, их благополучие.

Согласно автору, личность нередко описывается комбинацией двух или даже трех форм, однако важно выяснить, какая из них является доминантной, а какая подчиненной.

Также при помощи перечисленных фигур можно нарисовать психогеометрические портреты других людей, например инвалидов.

**Глава 2. Экспериментальная часть**

**2.1. Образ инвалида в сознании женщин**

**2.1.1. Характеристика объекта исследования. Состав группы тестируемых женщин**

В теоретической части были сформулированы понятия сознания и психологического образа, а также рассмотрены особенности восприятия образа инвалида людьми, в том числе женщинами, описаны методики исследований образа. В данной главе необходимо применить приведенные выше методики исследований для определения образа инвалида в сознании женщин и сопоставления официальных данных, оценивающих психологический, социоперцептивный образ инвалида, как негативный, с данными, полученными в ходе исследований.

В исследовании принимают участие 12 женщин, при чем шесть из них являются работниками медицинской сферы, другие шесть – представительницы иных профессий и видов деятельности. Для их обозначения принято применение типичных русских фамилий.

Средний возраст женщин составляет 37 лет. Наиболее молодой участнице 19 лет, наиболее пожилой – 65 лет. Представлены женщина, ведущие разный образ жизни, представительницы почти всех категорий- студентки, работающие, домохозяйка и пенсионерка.

Исследование проводится в специальном помещении. Раздаточный материал представляют тексты с заданиями (приложение 12) и бланки протоколов.

**2.1.2. Проведение исследования образа инвалида в сознании женщин по методике СОЧ(И)**

Начало исследований по методике СОЧ(И) структуры образа человека (иерархической) включает модифицированную методику «20 определений». Женщинам выдается бумага и перед ними ставится задание объяснить значение слова «инвалид» простыми или сложными словами, определениями из нескольких слов. Так, чтобы каждое определение раскрывало лишь одно свойство инвалида. Участницам исследования необходимо объяснить, что ответы пишутся быстро, располагаются в том порядке, в каком они мысленно возникают.

Время выполнения задания не должно превышать пяти минут.

Обработка ответов по методике "20 определений" осуществляется методом контент-анализа. В структуре представлений об инвалиде нуж­но выделить несколько групп характеристик, в базовом варианте ме­тодики включающих девять категорий определений инвалида:

- Конвенциональные, общепринятые характеристики (человек, се­стра, мужчина и т.п.) - условное обозначение "к";

- Телесно-физические характеристики (хилый, слабый, худой и т.п.) - условное обозначение "т";

- Эмоционально-личностные характеристики (грустный, веселый, недоброжелательный и т.п.) - условное обозначение "э";

- Личностно-волевые характеристики (упорный, усидчивый, це­леустремленный и т.п.) - условное обозначение "в";

- Характеристики интеллектуально-творческой сферы личности (любознательный, внимательный и т.п.) - условное обо­значение "и";

- Характеристики особенностей поведения личности как субъекта взаимодействия (жалобщик, агрессивный и т.п.), социальные характеристики - условное обозначение "с";

- Характеристики особенностей поведения личности как субъекта целенаправленной деятельности (труженик, лентяй, аккуратный и т.н.), деятельностные характеристики - условное обозначение "д";

- Характеристики особенностей поведения личности, проявляю­щиеся в деятельности, не связанной с взаимодействием (пассивный, осторожный и т.п.), поведенческие характеристики - услов­ное обозначение "п".

- Метафорические характеристики (ночь, раненный зверь и т.п.) - условное обозначение - "м".

Одну характеристику можно отнести к нескольким (обычно не более чем к трем) категориям, например: упорный труженик – «в», «д».

Исходя из конкретных особенностей исследования, можно допол­нительно формировать и другие категории, например:

- гендерные (маскулинные, фемининные, андрогинные),

- математические,

- материальные и т.д.

Характеристикам каждой группы, присваивается своя модальность, позитивная, негативная или амбивалентная (табл 1.). Результаты исследований фиксируются в протоколах (приложения).

Форма протокола свободная, но в нем обязательно должны присутствовать дата, организация (предприятие), принадлежность объекта ис­следований той или иной структурной единице (группа, класс, отдел и т.д.), имя объекта (фамилия, имя, отчество), его должность (учащийся, преподаватель, старший кассир и т.д.). В протоколе могут быть зафикси­рованы и другие сведения об объекте, важные для последующей ин­терпретации.

После заполнения определений участницами в протоколах, проводится первичная обработка записей. Определяется группа характеристик и ее модальность. Для примера, приведем первую часть бланка первого протокола (табл. 2).

Модальность характеристик психологического образа

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Модальность  Модальность | Позитивная (положительная) | Негативная (отрицательная) | Амбивалентная (нейтральная) |
| Пример | Обладающий силой воли, терпеливый, благородный, тонко чувствующий, имеющий надежду. | Больной, раздражительный, эмоционально неустойчивый, вызывающий брезгливость, угнетенный, и др. | Мужчина, требующий внимания, спокойный, читающий, требующий лечения, параолимпиец. |
| Условное обозначение | + | - | \* |  |

Итак, можно убедиться, что по результатам протокола первого преобладает отрицательнано-амбивалентная модальность. В протоколах № 2, 3, 4, 5,8 наблюдается схожая ситуация (приложения 1-11). Но, протоколы № 6, 7, 9, 11, 12 дают положительный «словесный портрет».

Далее во второй части протокола составляется «психогеометрический портрет».

Женщинам, участницам исследования, предлагается последовательно нарисовать пять геометрических фигур: круг, квадрат, прямоугольник, зигзаг и треугольник. При этом каждой геометрической фигуре соответствуют воображаемые черты образа инвалида.

В инструкции женщинам необходимо объяснить, что фигура выражает не внешнее сходство, а внутреннюю сущность людей-инвалидов. В первую очередь рисуется та фигура, которая наиболее соответствует психологическому портрету инвалида, далее та, которая меньше подходит к этому образу и так

Первая часть бланка первого протокола метода СОЧ(И)

Таблица 2

Ф.И.О. - Иванова А.А.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – врач-педиатр. Другие данные – 39 лет, замужем, двое детей.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Мужчина | к, мускулинная | \* |
| 2 | Сильный | т, в | + |
| 3 | Нездоровый | т | - |
| 4 | Борется с болезнью | в | + |
| 5 | Обладает силой воли | в | + |
| 6 | Преодолевает испытания | в | + |
| 7 | Может восприниматься близкими как обуза | с | - |
| 8 | Завистлив | э | - |
| 9 | Требует внимания | с, в | \* |
| 10 | Раздражителен | э | - |
| 11 | Эмоционально неустойчив | э | - |
| 12 | Тучный | т | \* |
| 13 | Передвигается на костылях | п | - |
| 14 | Проходит медкомиссию | с | \* |
| 15 | Получает пособие | с | \* |
| 16 | Вызывает брезгливость | с | - |
| 17 | Вызывает жалость | с | - |
| 18 | Провоцирует пренебрежение | с | - |
| 19 | Учит терпению окружающих | с | + |
| 20 | Может быть благородным | в, э | + |

далее по убывания. Последняя геометрическая фигура, по мнению участницы, будет наименее соответствовать характеру инвалида в ее представлении.

Психологическая трактовка геометрических фигур приводится в теоретической главе.

Пример заполнения второй части бланка методики СОЧ(И) показан в таблице 3.

Индивидуальные психогеометрические образы инвалида в сознании женщин; вторая часть первого протокола

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Номер фигуры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Результат | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 |

Из таблицы третей видно, что участница Иванова первым для построения психогеометрического портрета инвалида поставила прямоугольник, стоящий под номером три, затем квадрат, под номером два, зигзаг, под номером четыре, треугольник, под номером пять и круг, что под номером один.

Исходя из этого в психогеометрическом портрете инвалида, составленном Ивановой на первом месте непоследовательность, непредсказуемость, усердие, выносливость и сдержанность. Менее значимы для нее в структуре образа развитое мышление, воображение, интуиция, энергичность, целеустремленность. Такие качества как доброжелательность и гармоничные межличностные взаимоотношения, согласного данному портрету, отсутствуют или слаборазвиты у инвалида.

В сводной таблице проставляются фамилии участниц и номера избранных ими фигур в последовательном порядке (табл. 4).

При составлении словесного портрета образа инвалида в сознании женщин обработка «сырых» данных оформляется виде таблицы, в которую заносятся количество определений, попадающих в каждую классификационную группу (таблица 5).

Таким образом, определяется структура вербальной составляющей образа инвалида в сознании женщин.

Индивидуальные психогеометрические образы инвалида

Таблица 4

|  |  |
| --- | --- |
| Участницы | Результаты |
| Иванова А.А. | 3 2 4 5 1 |
| Сидорова Б.Б. | 1 2 5 3 4 |
| Семенова В.В. | 1 2 4 3 5 |
| Петрова Г.Г. | 3 4 5 2 1 |
| Сергеева Д.Д. | 1 2 4 3 5 |
| Андреева И.И. | 1 4 5 2 3 |
| Максимова К.К. | 1 2 5 3 4 |
| Александрова Л.Л. | 2 3 5 4 1 |
| Богданова М.М. | 5 1 2 3 4 |
| Николаева Н.Н. | 1 3 2 4 5 |
| Пантелеева О.О. | 2 3 4 1 5 |
| Михайлова П.П. | 2 1 4 3 5 |

По данным теста «20 определений» можно построить график спектров образа инвалида в сознании тестируемых женщин. Для этого строится шкала характеристик и шкала баллов. Спектры вербального составляющей анализа составляются в форме кривых. Каждая кривая, помеченная определенным цветом, соответствует словесному портрету одной женщине, образованному теми баллами, которые были получены в результате обработки первой части ее протокола.

Как мы можем заметить на рисунке 2, чаще всего участницы исследования давали понятию «инвалид» определения, касающиеся конвенциональных, общепринятых характеристик, социальных и физических признаков инвалидов. Дальше следуют характеристики личностного, эмоционального и волевого плана. И на последнем месте стоят интеллектуально-творческие и поведенческие особенности инвалидов, не связанные с взаимодействием.

Структура вербальной составляющей образа инвалида

Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Респонденты | Характеристики | | | | | | | | | | Модальность | | |
| к | т | э | в | и | с | д | п | м | прочие | + | - | \* |
| Иванова А.А. | 1 | 3 | 4 | 6 | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 9 | 5 |
| Сидорова Б.Б. | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | 9 |
| Семенова В.В. | 9 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 3 | 4 | 6 | 10 |
| Петрова Г.Г. | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 12 | 7 |
| Сергеева Д.Д. | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 6 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 9 | 8 |
| Андреева И.И. | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 11 | 3 | 6 |
| Максимова К.К. | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 5 | 11 | 0 | 9 |
| Алескандрова Л.Л. | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 9 | 2 | 4 | 2 | 0 | 3 | 11 | 6 |
| Богданова М.М. | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 0 | 3 | 8 | 6 | 6 |
| Николаева Н.Н. | 1 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 8 | 8 |
| Пантелеева О.О. | 2 | 3 | 6 | 3 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 16 | 3 |
| Михайлова П.П. | 8 | 7 | 5 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 4 |

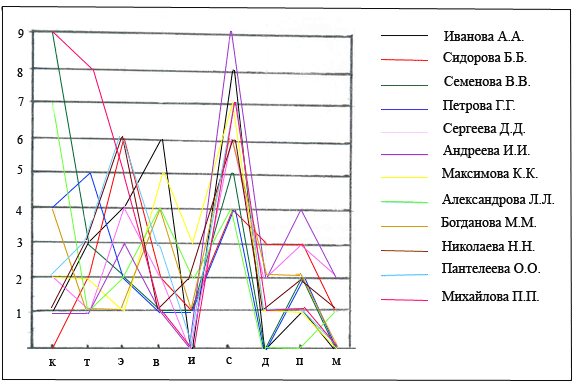
Так, на примере Ивановой А.А. на рисунке 2, мы видим, что в числе ее определений главенствующее место занимают социальные характеристики инвалида – 8 определений. Далее следует личностно-волевые характеристики – 6 определений. На третей позиции эмоционально-личностные показатели – 4 определения. Затем по убывающей сменяются физические, телесные характеристики – 3 определения, конвенциальные, поведенческие и другие (маловажные, не включенные в график) – по одному определению.

Несколько схож ее спектр образа инвалида со спектром образов инвалида Сидоровой Б.Б., Андреевой И.И., Максимовой К.К.

Отличными являются графики Михайловой П.П., Александровой Л.Л. и др.

График спектров образа инвалида в сознании женщин

Рисунок 2



Похожим образом анализируются и данные психогеометрического теста С Делингера, как составляющей методики СОЧ(И). Данные второй части протолок тестируемых женщин обрабатываются в сводной таблице (табл. 6) и по их результатам строится спектральный график психогеометрического образа инвалида.

Затем на основании исследований составляются сводные таблицы "сы­рых" данных по методике "20 определений" (группа женщин медиков об образе инвалида и группа женщин немедиков об образе инвалида) (табл. 7) и сводная таблица по психогеометрическому тесту (аналогично).

Средний балл, характеризующий интенсивность проявления того или иного компонента структуры образа инвалида в исследуемой группе, вычисляется как частное от деления суммы баллов на количество женщин, сформировавших эту группу.

Индивидуальные психогеометрические образы инвалидов

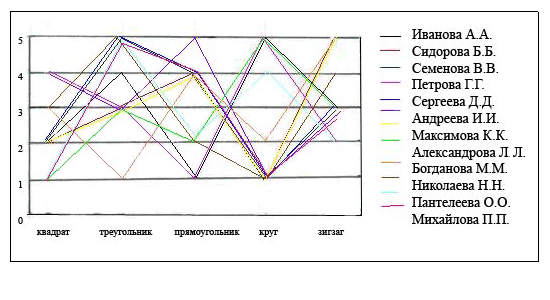
Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Респондент | Квадрат | Треугольник | Прямоугольник | Круг | Зигзаг |
| Иванова А.А. | 2 | 4 | 1 | 5 | 3 |
| Сидорова Б.Б. | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 |
| Семенова В.В. | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| Петрова Г.Г. | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 |
| Сергеева Д.Д. | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| Андреева И.И. | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| Максимова К.К. | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 |
| Александрова Л.Л. | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 |
| Богданова М.М. | 3 | 1 | 4 | 2 | 5 |
| Николаева Н.Н. | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 |
| Пантелеева О.О. | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 |
| Михайлова П.П. | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 |

Кроме среднего балла определить и нужно также определить его среднее квадратическое отклонение (СКО) - параметр устойчивости оценки среднего балла.

Психогеометрические образы инвалида

Рисунок 3



Структура вербальной составляющей образа инвалида в сознании женщин медиков

Таблица 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медики | к | т | э | в | и | с | д | п | м | + | - | \* |
| Иванова А.А. | 1 | 3 | 4 | 6 | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 6 | 9 | 5 |
| Семенова В.В. | 9 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 4 | 6 | 10 |
| Сергеева Д.Д. | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 9 | 8 |
| Максимова К.К. | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 9 |
| Богданова М.М. | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 0 | 8 | 6 | 6 |
| Пантелеева О.О. | 2 | 3 | 6 | 3 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 3 |
| Сумма баллов | 25 | 12 | 19 | 20 | 4 | 36 | 5 | 9 | 3 | 33 | 46 | 41 |
| Средний бал | 4,17 | 2 | 3,17 | 3,34 | 0,7 | 6 | 0,83 | 1,5 | 0,5 | 5,5 | 7,67 | 6,84 |
| СКО | -0,004 | 0 | -0,004 | 0,128 | -0,04 | 0 | 0,004 | 0 | 0 | 0 | -0,004 | -0,008 |

Его определяют по формуле 1:

(1)



где N – количество участниц в группе,

i – номер женщины в списке,

Х1 – балл первой женщины,

Хˉ - средний бал в группе,

Σ – символ сложения означающий результат сложения:



Рассчитаем среднеквадратическое отклонение для конвенциальных характеристик в группе женщин-медиков:



Подобным образом рассчитываются показатели среднеквадратического отклонения и других характеристик. Аналогично оформляется и рассчитывается таблица для группы женщин немедиков (табл 8).

Последнее позволит провести сравнение результатов проявления того или иного качества в различных группах с использованием математико-статистических методов (например, критерия Стьюдента).

t-критерий Стьюдента - общее название для класса методов статистической проверки гипотез (статистических критериев), основанных на сравнении с распределением Стьюдента. Наиболее частые случаи применения t-критерия связаны с проверкой равенства средних значений в двух выборках.

Предположим, мы поочередно сравниваем показатели характеристик образа инвалида в имеющихся двух группах женщин. Есть две гипотезы:

Структура вербальной составляющей образа инвалида в сознании женщин немедиков

Таблица 8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Немедики | к | т | э | в | и | с | д | п | м | + | - | \* |
| Сидорова | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 8 | 9 |
| Петрова | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 12 | 7 |
| Андреева | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 7 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | 6 |
| Александрова | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 9 | 2 | 4 | 2 | 3 | 11 | 6 |
| Николаева | 1 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 4 | 8 | 8 |
| Михайлова | 8 | 7 | 5 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 4 |
| Сумма баллов | 16 | 20 | 23 | 11 | 7 | 37 | 8 | 13 | 4 | 23 | 57 | 40 |
| Средний балл | 2,67 | 3,34 | 3,83 | 1,83 | 1, 17 | 6,17 | 1,33 | 2.16 | -,67 | 3,83 | 9,5 | 6,67 |
| СКО | -0,004 | -0,008 | 0,004 | 0,004 | -0,004 | -0,004 | 0,004 | 0,008 | -0,004 | 0,33 | 0,6 | -0,004 |

N0: средние значения уровня интеллекта в обеих выборках не различаются,

N1: средние значения уровня интеллекта в обеих выборках статистически различаются.[18]

В данном случае для получения эмпирического значения t-критерия используется следующая формула (2) :



где М1, М2 – средние арифметические характеристик,

b1, b2 – стандартные отклонения,

N1, N2 – размеры выборок.



Мы берем величину р равную 0,95, тогда согласно таблицам расчета критерия Стьюдента, стандартное отклонение составляет 1,06

Степень свободы - df=N1+N2-2= 6+6-2=10

1,125 > 1,06

Полученное эмпирическое значение t-критерия превышает стандартное, значит, N0 гипотеза отклоняется и можно сделать вывод о статистически значимом различии средних арифметических значений конвенциальных характеристик образа инвалида в двух группах.

Проведя дальнейший статистический анализ, расчеты которого не приводятся, чтобы не занимать много места в работе, можно сказать, что также статистически различаются показатели личностно-волевых характеристик образа инвалида, показатели положительной и отрицательной модальности определений.

Окончательным этапом обработки данных является частотный анализ характеристик образа, позволя­ющий выявить типичный обобщенный образ инвалида.

Ниже приведен пример фрагмента частотного словаря характеристик образа инвалида, составленного на основании имеющихся протолок исследования по методике СОЧ(И).

Частотный словарь определений, использовавшихся различными респондентами, позволяет сделать выводы о глубинных (профессиональных: этнокультурных и т.д.) основаниях образа инвалида в со­знании женщин.

Аналогично приведенному примеру формируются частотные словари для обеих групп респондентов.

Частотные словари

Частотный словарь характеристик образа инвалида в сознании женщин

Таблица 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | к | | т | | э | | в | | с | | п | | другие | |
| 1 | Наиме-нование | Кол-во | Наиме-нование | Кол-во | Наимено-вание | Кол-во | Наимено-вание | Кол-во | Наимено-вание | Кол-во | Наимено-вание | Кол-во | Наименование | Кол-во |
| Чело-век | 2 | Нездо-ровый, боль-ной | 6 | Несча-стли-вый | 4 | Терпели-вый | 4 | Требу-ет заботы и внима-ния | 8 | Не может само-стоятельно пере-дви-гаться | 3 | Мужчина | 3 |

**2.2. Обработка и интерпретация полученных данных**

Частичная обработка данных психологического исследования по методике СОЧ(И) – структура образа человека (иерархическая) В.Л. Ситникова была проведена в предыдущем разделе. Мною были составлены протоколы теста «20 определений» М. Куна, Т. Макпартленда и психогеометрического теста С. Делингера.

По полученным мною данным, таблиц, графиков и расчетов я могу сказать, что социальная модель инвалидности действительно подтверждается.

Социальная модель инвалидности предполагает, что трудности инвалидов создаются обществом, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности, в том числе и людей с различными.[13]

В представлении большинства женщин образ инвалида является негативным. В особенности, если они знакомы с инвалидами лишь поверхностно, не работали с ними и не имеют их в числе друзей и родственников. Но негативный оттенок имеют и результаты женщин медиков, сталкивающихся с людьми с ограниченными возможностями непосредственно.

Об этом свидетельствуют протоколы тесты «20 определений». Как мы можем видит, наивысшая негативная модальность наблюдается у медсестры Пантелеевой О.О., пенсионерки Михайловой П.П., продавца Александровой Л.Л. и секретаря Сидоровой Б.Б. В данном случае на такие результаты мог повлиять личный профессиональный образ Пантелеевой О.О., и низкое образование, недостаточность мировоззрения остальных женщин.

Наиболее позитивный образ инвалида сложился в сознании студентки художественного ВУЗа – Андреевой И.И., верующей медсестры Максимовой К.К., имеющей ребенка-инвалида и студентки-аспирантки медицинского ВУЗа Богдановой М.М. В данном случае профессиональный и творческий уровень женщин, а также их личный опыт сформировал положительный образ инвалида.

Среди других участниц, как врачей, так и женщин, занимающихся другим родом деятельности, преобладает амбивалентное, относительно нейтральное отношение к образу инвалида.

Инвалид в основном представлялся женщинам в образе мужчины (не зря само слово не имеет женского аналога), больного, слабого физически. Больше всего внимания женщины уделили социальным и общепринятым характеристикам инвалидов, что свидетельствует о социальной проблеме инвалидности. Чаще всего участницы подчеркивали те чувства, которые инвалиды вызывают у общества – жалость, сочувствие, презрение, брезгливость. А также потребность инвалидов в повышенном внимании, адекватном отношении и уважении. Значит, они осознают потребности и проблемы инвалидов.

В личностной, эмоциональной и волевой сфере среди позитивных качества тестируемые выделили силу воли инвалидов, их спокойствие, уравновешенность, оптимизм, надежду. Но, наряду с этим, другая часть участниц, главным образом с негативной модальностью, выделили эмоциональную неустойчивость, раздражительность и завистливость инвалидов в их представлении.

Поведенческие особенности инвалидов в сознании женщин главным образом зафиксировались в их уединенности, неспособности самостоятельно передвигаться, любви к чтению, просмотра телевизора. Интеллектуально-творческой сферы женщина коснулись мало, но почти все определения характеризовали инвалидов как людей умных и способных.

В психогеометрическом портрете инвалида преобладают круги и квадраты, что характеризует инвалидов, как личности чувствительных, искренних, усердных и упорных. В меньшей степени образ инвалидов ассоциировался у женщин с треугольником, прямоугольником и зигзагом. То есть они не считают, что инвалиды в основной своей массе энергичны, непредсказуемы и гармоничны.

**Заключение**

В ходе проведенный работы мною был исследован образ инвалида в сознании женщин, на примере группы, разделенной на две подгруппы, из шести женщин медиков и шести женщин других специальностей, разного возраста и с различным психологическим опытом.

В теоретической части были рассмотрены понятия сознания и образа инвалида. Гипотетически предполагалось, что в сознании людей в том числе женщин преобладает негативный образ инвалида, определяющий социальную модель инвалидности. Исследование по методике СОЧ(И) - структура образа человека (иерархическая) В.Л. Ситникова, показало, что 41 % респондентов имеет негативную преобладающую модальность социоперцептивного образа инвалида, 33 % участниц нейтрально относятся к инвалидам, и лишь в сознании 25 % женщин образ инвалида имеет позитивную окраску.

При этом среди женщин немедиков и женщин с низкой квалификацией старшего возраста неактивного образа жизни преобладают негативные оценки образа. В то время как представительницы медицинской профессии и женщины творческие, более молодого возраста, с активными жизненными позициями, с развитой духовностью воспринимают инвалидов позитивно.

При этом в обеих подгруппах оценки определений по основным характеристикам приблизительно совпадают, отличаются лишь в показателях модальности.

Но, также нельзя не отметить и позитивных тенденции формирования образа инвалида в сознании женщин – понимания их проблем, среди которых общественное игнорирование, материальная бедность, положительная оценка их волевых и интеллектуальных качеств.

Результаты исследования можно использовать при проведении работы по улучшению положительного образа инвалида в сознании людей.

Исходя из вышесказанного, цель выполнения курсовой работы достигнута.

**Список источников литературы**

1. Алексеев А.А., Громова Л.А. Психогеометрия для менеджеров – М.: Знание, 1991. - 163 с.

2. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник. - 4-е изд. - М.: Аспект Пресс, 1996. - 376 с.

3. Дельгадо Х. Мозг и сознание.- М.: Мир, 1971. - 264 с.

4. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. Спб., 2001. - 554 с.

5. Завалова Н.Д., Ломов Б.Ф., Пономаренко В.А. Образ в системе психической регуляции деятельности.- М. Наука, 1986. – 176 с.

6. Куликов Л.В. Психология сознания. – Спб.: Питер, 2001. - 480 с.

7. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл, Академия, 2004. – 352 с.

8. Леонтьев Д.А. От социальных ценностей к личностям: социогенез и феноменология ценностной регуляции деятельности// Вестник МГУ, №14.

9. Любимов В.В. Психология восприятия. Учебник. – М.: Эксмо-Пресс, 2007.- 472 с.

10. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. – М.: Речь, 2004. – 392 с.

11. Райгордский Д. Психология самосознания. – М.: Бахрах-М, 2003. – 672 с.

12. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 480 с.

13. Романов П, Ярская-Смирнова Е. Политика инвалидности. Социальное гражданство инвалидов в современной Росси. – М.: Научная книга, 2006. – 260 с.

14. Ситников В.Л. Образ ребенка в сознании детей и взрослых, Ленинградский педагогический университет, Спб. Химииздат, 2001.

15. Соловьева С.Л. Медицинская психология. Курс лекций. – М.: АСТ, 2004. – 392 с.

16. Соснин В.А., Красникова Е.А. Социальная психология. – М.: Форум, 2008. – 334 с.

17. Столяренко А.М. Общая и профессиональная психология, 2003. – М.: Инити-Дана, 2003. – 383 с.

18. Титкова Л.С. Математические методы в психологии. Владивосток. Издательство дальневосточного университета, 2002.

19. Фрейд З. Психология бессознательного, пер. А.М. Боковикова. - М.: Фирма СТД, 2006 – 335 с.

20. Хорни К. Психология женщины. Академический проект, 2006. – 240 с.

21. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. – М.: Гардарики. – 2005, - 349 с.

22. Щвецов А.Е., Швецова Е.В. Психология и педагогика. Учебно-методическое пособие– Тамбов.: Издательство ТГТУ, 2003. – 80 с.

23. Юнг К. Г. Психологические типы. – М.: АСТ; 2008 г. - 761 с.

**Приложение 1**

Протокол №2

Ф.И.О. – Сидорова Б.Б.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – секретарь. Другие данные – 22 года, не замужем, детей нет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Угнетенный | с, э | - |
| 2 | Слабый | т, в | - |
| 3 | Забытый | с | - |
| 4 | Пассивный | п | - |
| 5 | Проситель | с | \* |
| 6 | Одинокий | п | - |
| 7 | Тонко чувствующий | э | + |
| 8 | Инвалидная коляска | м | \* |
| 9 | Материально беден, без денег | материальные | - |
| 10 | Несчастный | э | - |
| 11 | Спокойный | п | \* |
| 12 | Верующий | д | \* |
| 13 | Завистник | с | - |
| 14 | Читающий | д | \* |
| 15 | Задумчивый | и | \* |
| 16 | Хрупкий | т, э | \* |
| 17 | Ранимый | э | \* |
| 18 | Ожидает выздоровления | д | \* |
| 19 | Имеет надежду | э | + |
| 20 | Обладает стойкостью | в | + |

**Приложение 2**

Протокол №3

Ф.И.О. – Семенова В.В.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – врач-офтальмолог. Другие данные – 27 лет, замужем, детей нет, мать – инвалид II группы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Мать | к, феминная | + |
| 2 | Человек, требующий заботы | к,с | \* |
| 3 | Ветеран | к | \* |
| 4 | Пациент | к, мускулинная | \* |
| 5 | Незрячий | к, т | - |
| 6 | Его возможности ограниченны | п | - |
| 7 | Имеет необходимость в лечении | п | \* |
| 8 | Нетерпеливый | э | - |
| 9 | Страдающий | э | - |
| 10 | Финансово необеспеченный | материальная | - |
| 11 | Параолмипиец | к | \* |
| 12 | Пожилой человек | к | \* |
| 13 | Мудрый | и | + |
| 14 | Умеет ценить жизнь | в | + |
| 15 | Хороший собеседник | к, с | + |
| 16 | Тихий | т | \* |
| 17 | Незаметный | с | \* |
| 18 | Искалеченный | т | - |
| 19 | Окружен вниманием | с | \* |
| 20 | Герой публикаций | к, с | \* |

**Приложение 3**

Протокол №4

Ф.И.О. – Петрова Г.Г.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – продавец продтоваров. Другие данные – 48 лет, разведена, двое детей.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Несчастный | э | - |
| 2 | Тот, кто не может ходить | т | - |
| 3 | Старик | к, мускулинная | \* |
| 4 | Ворчливый | с | - |
| 5 | Сосед | к, мускулинная | \* |
| 6 | Бедный денежно | материальная | - |
| 7 | Недовольный жизнью | в | - |
| 8 | Маленький | т | \* |
| 9 | Худой | т | \* |
| 10 | Хромой, без ног | т | - |
| 11 | Участник боевых действий | к | \* |
| 12 | Получивший травму на работе | т | - |
| 13 | Грустный | э | - |
| 14 | Сирота | к | - |
| 15 | Требует ухода | с | \* |
| 16 | Одинок | п | - |
| 17 | Мало общается | с | - |
| 18 | Много смотрит телевизор | п | \* |
| 19 | Умный | и | + |
| 20 | Вызывает жалость | с | - |

**Приложение 4**

Протокол №5

Ф.И.О. – Сергеева Д.Д.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – врач-психиатр. Другие данные – 33 года, замужем, один ребенок.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Пациент | к, мускулинная | \* |
| 2 | Ребенок | к | \* |
| 3 | Церебральный паралич | м | - |
| 4 | Травмы | м | - |
| 5 | Слабый | т, в | - |
| 6 | Нетрудоспособный | д | - |
| 7 | Зависимый | с | \* |
| 8 | Пассивный | п | - |
| 9 | Имеющий надежду | в | + |
| 10 | Верующий | д | + |
| 11 | Тяготеет к близким | с, э | + |
| 12 | Завидует людям | э | - |
| 13 | Бывает агрессивным | с | - |
| 14 | Требует понимания | с | \* |
| 15 | Нуждается в адекватной оценке | с | \* |
| 16 | Вызывает сочувствие | с | \* |
| 17 | Требует реабилитации, лечения | п | \* |
| 18 | Склонен к депрессии | э | - |
| 19 | Раним | э | - |
| 20 | Серьезен | п | \* |

**Приложение 5**

Протокол №6

Ф.И.О. – Андреева И.И.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – студентка художественного ВУЗа. Не замужем, детей нет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Мужчина | к, мускулинная | \* |
| 2 | Больной | т | - |
| 3 | Имеет силу воли | в | + |
| 4 | Уравновешенный | в | + |
| 5 | Симпатичный | т, с | + |
| 6 | Надеется на лучшее | в | + |
| 7 | Творческая личность | и, д | + |
| 8 | Чувствительный | э | + |
| 9 | Одинокий | п | - |
| 10 | Любит общение | с | + |
| 11 | Приветливый | с | + |
| 12 | Меланхолик | в | \* |
| 13 | Мыслитель | и | \* |
| 14 | Друг | к, мускулинная | + |
| 15 | Вызывает уважение | с | + |
| 16 | Требует внимания | с | \* |
| 17 | Не хочет афишировать недостатки | с | \* |
| 18 | Скрытен | с | - |
| 19 | Умен | и | + |
| 20 | Постоянен | в | \* |

**Приложение 6**

Протокол №7

Ф.И.О. – Максимова К.К.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – медсестра терапевтического отделения.

Другие данные - 53 года, замужем, трое детей, верующая.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Человек | к | \* |
| 2 | Мученик | к, мускулинная | - |
| 3 | Свет | м | + |
| 4 | Нежный | э, с | + |
| 5 | Нуждается в помощи | с | \* |
| 6 | Вызывает сострадание | с | \* |
| 7 | Старик | к, мускулинная | \* |
| 8 | Ребенок | к | \* |
| 9 | Пациент | к, мускулинная | \* |
| 10 | Терпеливый | в | + |
| 11 | Добрый | э | + |
| 12 | Требует заботы о себе | с | \* |
| 13 | Сильный духом | в | + |
| 14 | Оптимист (ка) | к | + |
| 15 | Герой | к, мускулинная | + |
| 16 | Брат | к, мускулинная | \* |
| 17 | Мудрый | и | + |
| 18 | Прозорливый | и | + |
| 19 | Тихий | т | \* |
| 20 | Упорный | в | + |

**Приложение 7**

Протокол №8

Ф.И.О. – Александрова Л.Л.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – почтальон.

Другие данные- 45 лет, замужем, один ребенок.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Несчастный | э | - |
| 2 | Инвалидная коляска | м | \* |
| 3 | Тот, кто пострадал в аварии | п | - |
| 4 | Нетрудоспособный | д с | - |
| 5 | Злой | э | - |
| 6 | Костыль | м | \* |
| 7 | Больной | т | - |
| 8 | Вызывает жалость | с | - |
| 9 | Вызывает страх | с | - |
| 10 | Вызывает брезгливость | с | - |
| 11 | Непонятен | с | \* |
| 12 | Настораживает | с | - |
| 13 | Ветеран | к | \* |
| 14 | Требует уважения | с | + |
| 15 | Не любит внимания | с, э | \* |
| 16 | Упорен | в | + |
| 17 | Активен | п, д | + |
| 18 | Криклив | п | \* |
| 19 | Ограничен | с | - |
| 20 | Одинок | п | - |

**Приложение 8**

Протокол №9

Ф.И.О. – Богданова М.М.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – аспирантка медицинского ВУЗа

Другие данные- 24 года, замужем, один ребенок.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Пациент | к, мускулинная | \* |
| 2 | Человек | к | \* |
| 3 | Болен | т | - |
| 4 | Нетрудоспособен | д с | - |
| 5 | Незащищен | с | - |
| 6 | Финансово беден | материальная | - |
| 7 | Морально стоек | в | + |
| 8 | Имеет трудности | с | - |
| 9 | Бережет надежду | в | + |
| 10 | Активен | п, д | + |
| 11 | Самосовершенствуется | в | + |
| 12 | Умеет сочувствовать | э | + |
| 13 | Общителен | с | + |
| 14 | Забыт обществом | с | - |
| 15 | Имеет повышенные потребности | с | \* |
| 16 | Терпелив | в | + |
| 17 | Сообразителен | и | + |
| 18 | Серьезен | п | \* |
| 19 | Ветеран | к | \* |
| 20 | Работник легкого труда | к | \* |

**Приложение 9**

Протокол №10

Ф.И.О. – Николаева Н.Н.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – домохозяйка.

Другие данные- 30 лет, замужем, один ребенок-инвалид.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Ребенок | к | \* |
| 2 | Маленький | к | \* |
| 3 | Хрупкий | т | \* |
| 4 | Нежный | э, с | + |
| 5 | Болезненный | т | - |
| 6 | Церебральный паралич | м | - |
| 7 | Передвигается на коляске | п | - |
| 8 | Нуждается в лечении | п | \* |
| 9 | Тревожный | э | - |
| 10 | Нестабильный | э | - |
| 11 | Печальный | э | - |
| 12 | Нетрудоспособный | с, д | - |
| 13 | Требует заботы | с | \* |
| 14 | Общество его игнорирует | с | - |
| 15 | Любит родных | с | + |
| 16 | Восприимчив | э | \* |
| 17 | Легкораним | э | \* |
| 18 | Умен | и | + |
| 19 | Творчески развит | и | + |
| 20 | Зависим | с | \* |

**Приложение 10**

Протокол №11

Ф.И.О. – Пантелеева О.О.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – медсестра в лечебном оздоровительном центре.

Другие данные- 50 лет, не замужем, детей нет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Больной | т | - |
| 2 | Травмированный | т | - |
| 3 | Пациент | к, мускулинная | \* |
| 4 | Обездоленный | э | - |
| 5 | Невеселый | э | - |
| 6 | Терпеливый | в | + |
| 7 | Изолированный | с | \* |
| 8 | Передвигается на устройстве | п, т | - |
| 9 | Нетрудоспособный | с, д | - |
| 10 | Забытый | с | - |
| 11 | Нуждающийся | материальная | - |
| 12 | Униженный | с, э | - |
| 13 | Недовольный | э | - |
| 14 | Отчаявшийся | э | - |
| 15 | Немолодой | к | - |
| 16 | Несамостоятельный | с | - |
| 17 | Сомневающийся | в | - |
| 18 | Неискренний | в | - |
| 19 | Стесненный | с, э | - |
| 20 | Привлекает внимание | с | \* |

**Приложение 11**

Протокол №12

Ф.И.О. – Михайлова П.П.

Дата тестирования – 11 июня 2008 года.

Профессия – пенсионерка

Другие данные- 65 лет, замужем, четверо детей.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Определения | Группа характеристик | Модальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Ветеран | к | - |
| 2 | Человек больной | к, т | - |
| 3 | Возможно пожилой | к | \* |
| 4 | Слабый | т, в | - |
| 5 | Беспомощный | э, с | - |
| 6 | Трогательный | э, с | + |
| 7 | Незрячий | т, к | \* |
| 8 | Глухой | т, к | - |
| 9 | Нетрудоспособный | с, д | - |
| 10 | Калека | к, т | - |
| 11 | Жалостливый | э | - |
| 12 | Спокойный | п | - |
| 13 | Требует заботы | с | - |
| 14 | Не может сам передвигаться | т | - |
| 15 | Хронически болен | т | - |
| 16 | Неустроен в жизни | с, э | - |
| 17 | Неуважаем | с | - |
| 18 | Всегда сомневается | э | - |
| 19 | Несчастный | э | - |
| 20 | Нищий проситель | с, к | \* |

**Приложение 12**

Тексты раздаточных заданий методики СОЧ(И)

Задание 1:

Представьте себе, что Вы встретились с человеком, хорошо вла­деющим русским языком, но не знающим только одного слова - "инвалид", и только Вы можете объяснить ему значение этого слова. Для того, чтобы у него сложилось наиболее точное и полное представление об инвалиде, требуется дать ему не более (но и не менее) 20 определений того понятия. Это могут быть простые или сложные снова, развер­нутые определения, состоящие из нескольких слов, но в любом случае каждое определение должно раскрывать только одно свойство. Распо­лагайте ответы в том порядке, в котором они приходят вам в голову. Не заботьтесь об их логичности или важности, правильности или не­правильности. Пишите быстро, поскольку Ваше время ограничено. Итак, 20 определений...

Задание 2:

Перед Вами нарисованы пять различных фигур: квадрат, треуголь­ник, прямоугольник, круг и зигзаг. Представьте себе, что это не фигуры, а "портреты"различных людей-инвалидов, , передана внутреннюю сущность этих людей.

Посмотрите на эти "портреты " и найдите тот, который больше других похож на Ваш образ инвалида. Запишите в строке "Результат" номер, кото­рым обозначена выбранная Вами фигура. Снова посмотрите на "порт­реты "и из оставшихся четырех снова выберите тот, который более других похож на Ваш образ и запишите в строке "Результат" его номер. Повторите эту процедуру до конца, включая пятый "портрет"- того, кто меньше всего или со­всем не похож на Ваш образ инвалида.