

**Исследование уровня самооценки по Дембо-Рубинштейн (Т. Дембо, модификация С.Я. Рубинштейн, 1970-е гг.).** Методика предназначена для исследования самооценки и защитных механизмов личности. В данном пособии изложены основные принципы проведения методики и ее диагностические возможности. С расширенным вариантом интерпретации можно ознакомиться в книге «Клиническая психодиагностика личности» (П.В. Янышин, 2020г).

Проведение методики достаточно простое, но в то же время требует сосредоточенности, подготовленности, умения слушать пациента и одновременно думать о том, какой следующий вопрос нужно задать. Методику целесообразно проводить после клиничко-психологической беседы, когда имеется достаточный набор сведений о состоянии больного и его проблемах. Для исследования понадобится лист бумаги и карандаш. Инструкция задается в свободной форме и определяет переход от предварительной беседы к обследованию: «Попробуем поговорить с помощью карандаша и бумаги». Рисуются шкала, которая имеет два полюса и середину (обязательно отмечаются на шкале). Называем первую шкалу, к примеру, «здоровье» и говорим: «...Представим себе такую условность: на верхнем полюсе находится самый здоровый человек в мире, внизу — самый больной человек... а между ними — все остальные люди, в том числе и мы с вами».

Далее следует просьба к испытуемому «перечеркнуть» шкалу в том месте, «где он сейчас находится» (как он сам это понимает или чувствует), затем отметить кружком то место, «где бы он мечтал оказаться» и, наконец, галочкой — «то, чего он реально сможет достичь, объективно оценивая свои возможности». В дальнейшей беседе в непринужденной форме выясняется субъективное содержание полюсов очередной шкалы. Легче всего сделать это, задав вопросы о «человеке, помещенном на полюс»: как еще можно охарактеризовать его? Например, «Что делает человека на верхнем (нижнем) полюсе самым здоровым (больным) и т.д. на свете?» Под видом выяснения и уточнения этих характеристик вы исследуете представление о здоровье и болезни, уме, характере и т.п. самого испытуемого. В дальнейшем будет видно, что у разных людей эти представления могут сильно отличаться. Вы поймете, когда эти характеристики продуманы и «выстраданы» самим испытуемым, а когда они просто бездумно «присвоены» им как формальные знания о ценностях.

Необходимо замечать, насколько значимы обсуждаемые темы для испытуемого, насколько формально или заинтересованно он участвует в их обсуждении. Это не только индикатор возможного неблагополучия в затронутой сфере, но и показатель зрелости отношения к самому себе.

По окончании основного опроса можно ввести еще одну инструкцию, которая улучшает ваше представление о самосознании испытуемого: «Отметьте крестиком по всем шкалам, каким (какой) вас сейчас считают другие». Количество шкал не ограничивается и, как правило, формируются из беседы с больным. Рекомендуется время от времени просить испытуемого самого придумать шкалу, которая отражала бы его проблему или поясняла бы его состояние. К обязательным шкалам, по которым больной должен оценить себя, относят: «ум», «здоровье», «характер», «счастье», «удовлетворенность собой» и «оптимизм». Протокол должен принять следующий вид (рис.9):

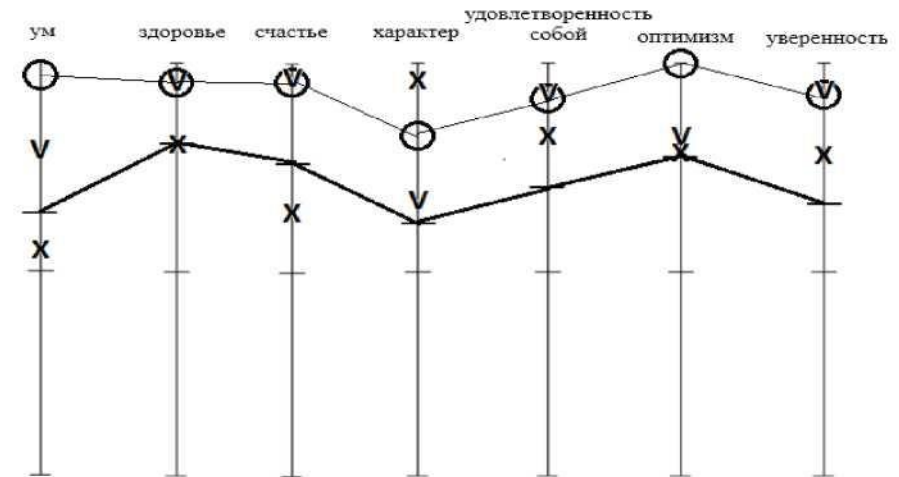
**Примечания:** - - актуальная самооценка; о - идеальная самооценка; v — оценка своих возможностей; x — предполагаемая оценка окружающих.

Диагностика состояния самооценки производится по нескольким параметрам:

- 1) высота самооценки (фон настроения) — актуальная самооценка, идеальная самооценка, оценка своих возможностей, удовлетворенность собой и уровень оптимизма;
- 2) устойчивость самооценки (эмоциональная устойчивость);
- 3) степень реалистичности и/или адекватности самооценки (при ее повышении);
- 4) степень критичности, требовательности к себе (при понижении самооценки);
- 5) степень удовлетворенности собой (по прямым и косвенным индикаторам);
- 6) уровень оптимизма (по прямым и косвенным индикаторам);

- 7) интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки;
- 8) противоречивость/непротиворечивость показателей самооценки;
- 9) зрелость/незрелость отношения к ценностям;
- 10) наличие и характер компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции»;
- 11) характер и содержание проблем и их компенсаций.

Рис. 9. Пример протокола методики «исследования уровня самооценки по Дембо-Рубинштейн»



Данные полученные в результате исследования должны соотноситься с актуальным состоянием больного и данными других психометрических тестов. В норме у психического здорового испытуемого уровень актуальной самооценки должен располагаться чуть выше середины каждой из шкал, быть равномерной (без резкого увеличения и без выраженных западений); уровень идеальной самооценки должен располагаться в верхней трети шкал, но не на полюсах; оценка своих возможностей должна располагаться между актуальной и идеальной самооценкой.

При различных психических нарушениях мы можем видеть отклонения самооценки следующего характера:

- устойчиво повышенная актуальная самооценка в сочетании со снижением ее адекватности и нарушением критичности, расположение идеальной самооценки на верхних полюсах шкал и переоценкой своих возможностей наблюдается при маниакальных состояниях;
- устойчиво пониженная актуальная самооценка в сочетании с высоким уровнем требовательности, критичности, понижением уровня идеальной самооценки и совпадение отметок актуальной самооценки и оценки своих возможностей наблюдается при депрессивных состояниях;
- выраженно неустойчивая самооценка в сочетании с противоречивостью оценок, нарушением степени адекватности может наблюдаться при шизофрении.

**Е) Исследование импрессивного компонента эмоций.** Восприятие эмоций другого человека основаны на механизме декодирования экспрессивной информации. Человек должен обладать способностью дифференцировать паттерны лицевой экспрессии, а также идентифицировать их как сигналы определенных эмоциональных состояний. У больных с психическими расстройствами способность распознавать лицевую экспрессию значительно снижена, что в свою очередь влияет на способность понимать значение высказываний собеседника и адаптироваться. Для данных целей можно использовать субтест «группы экспрессии» теста «Социального интеллекта» Дж. Гилфорда и М. Салливена (адаптация Е.С. Михайлова, 1996г).

Субтест направлен на измерение способности понимать намерения, чувства и эмоциональные состояния по невербальным проявлениям (жестам, позам, выражению лица). Для проведения методики необходимо заранее заготовить бланки с изображениями. У вас должно быть достаточно времени, не следует проводить исследование в спешке или шумной обстановке. После предъявления инструкции проводится обучение с демонстрацией выполнения и параллельным объяснением решения. Необходимо убедиться, что больной понял суть задания.

#### Инструкция:

Вы будете иметь дело с картинками, на которых изображены позы, жесты, мимика, то есть выразительные движения, отражающие состояние человека.

Для объяснения сути задания рассмотрим пример. В этом примере три картинка, расположенные слева, иллюстрируют одно и то же состояние человека, одни и те же мысли, чувства, намерения.



Одна из четырех картинок справа выражает такое же состояние, такие же мысли, чувства или намерения. Необходимо найти эту картинку.

Правильным ответом будет рисунок N 2, выражающий такое же состояние (напряжения или нервозности), что и рисунки слева. Поэтому на Бланке ответов цифра 2 обведена кружком.

Рисунки N 1, 3, 4 не подходят, так как отражают другие состояния (радости и благополучия).

Итак, в каждом задании субтеста среди четырех рисунков справа Вы должны выбрать тот, который подходит к группе из трех рисунков слева, потому что отражает сходное состояние человека. Номер выбранного рисунка обводится кружком на Бланке ответов.

На выполнение субтеста отводится 7 минут. За минуту до окончания работы Вы будете предупреждены. Работайте, по возможности, быстрее. Не тратьте много времени на одно задание. Если затрудняетесь с ответом, переходите к следующему пункту. К трудным заданиям можно будет вернуться в конце, если хватит времени. В затруднительных случаях давайте ответ, даже если не совсем уверены в его правильности.

Если у Вас есть вопросы, задайте их сейчас.





Правильные ответы:

| № задания        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Правильный ответ | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4  | 1  | 1  | 2  | 4  | 4  |

Интерпретация:

0-2 правильных ответа — низкие способности (плохо владеют языком телодвижений, взглядов и жестов, который раньше осваивается в онтогенезе и вызывает больше доверия, чем вербальный язык. В общении такие люди в большей степени ориентируются на вербальное содержание сообщений. И они могут ошибаться в понимании смысла слов собеседника потому, что не учитывают (или неправильно учитывают) сопровождающие их невербальные реакции);

3-5 — способности развиты ниже среднего;

6-9 — средние способности;

10-12 — выше среднего;

12-15 — высокие способности (способны правильно оценивать состояния, чувства, намерения людей по их невербальным проявлениям, мимике, позам, жестам).