

субъективного мира больных ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда. Рассматривается специфика смысловых детерминант лежащих в основе анозогнозических и ипохондрических типов отношения к болезни.

Резюме. У статті подається теоретичне та емпіричне обґрунтування актуальності вивчення суб'єктивної картини світу хворих на ішемічну хворобу серця та інфарктом міокарда. Розглядається специфіка смислових детермінант, що лежать в основі анозогнозичних та іпохондричних типів ставлення до хвороби.

Summary. The paper presents theoretical and empirical support for the relevance of studying the subjective world view of coronary heart disease and myocardial infarction. We consider the specific semantic determinants underlying anozognozical and hypochondriac types of attitude to the disease.

© 2012

Л. М. Примиская (м. Київ)

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА КЕТТЕЛА В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Постановка проблемы. Тест Кеттелла является одним из наиболее распространенных анкетных методов оценки индивидуально-психологических особенностей личности, как за рубежом, так и у нас в стране. Тест разработан Рэймондом Кеттеллом. Автор обосновал свой тест рядом доказательств, полученных из различных источников: факторным анализом различных данных, повторяемостью в культурах, их сходными проявлениями в различных возрастных группах, предсказыванием поведения и доказательством того, что многие особенности генетически обусловлены.

В общем и целом, тест Кеттелла не должен быть основным диагностическим инструментом клинического психолога. Однако он отлично подходит для того, чтобы лучше понять личность и наклонности клиента. Тест Кеттелла наиболее уместен при работе с «нормальными» людьми в консультировании или психотерапии, а также как дополнительный инструмент для клиентов с некоторыми психическими нарушениями.

Цель нашей статьи заключается в анализе особенностей применения теста Кеттелла в семейном консультировании. В этой статье будут по очереди рассмотрены все отдельные шкалы относительно их применения в семейном консультировании, а также предложены рекомендации в семейной терапии.

Анализ результатов исследования. Материал этой статьи взят из нескольких источников. Отличный обзор 16-ти шкал, глобальных факторов и их интерпретации мы находим в пособии Кеттелла (Cattell¹). Авторы Карсон и О'Делл (Karson & O'Dell²) написали один из первых подробных учебников по клинической интерпретации данного теста. Учебник Кеттелла и других авторов (Cattell and others⁴) предлагает ранний взгляд на вопросы интерпретации. Кеттелл и Шургер (Cattell & Schuerger⁵) собрали огромное количество информации по интерпретации конфигураций результатов. Данные об использовании данного теста с семейными парами взяты из нескольких вышеупомянутых источников, а также из книги Родни Нурс (Rodney Nurse⁶).

В этой статье будут по очереди рассмотрены все отдельные шкалы, а также предложены советы по терапевтической работе. Каждая из 16 шкал предполагает определенные результаты по другим шкалам, вместе составляющие типичные конфигурации. Например, если у клиента высокий показатель по шкале А, логично ожидать, что у него также будут высокие показатели по шкалам Е (доминантность), F (оживленность) и Н (социальная смелость). Если же по этим шкалам показатели не высокие, это говорит о том, что результат по шкале А нетипичен. Например, клиент показал следующие результаты: высокий по шкале А, высокий по шкале F, высокий по шкале Н, но низкий по шкале Е. В таком случае, мы имеем дело с экстравертом, склонным к подчинению. Об этом важно помнить, интерпретируя тест данного пациента. Как известно, взаимосвязи между шкалами послужили основой для группировки их в глобальные факторы.

Все это – полезные гипотезы для интерпретации. Важно помнить, что это только гипотезы, а следовательно, их нужно сверять с данными, полученными из других тестов. Различные сочетания шкал с высокими или низкими показателями помогают нам лучше узнать данного пациента. Скажем, в вышеприведенном примере следует обратить внимание на нетипичное сочетание А+, Е-. Кроме того, важно помнить, что означает тот или иной балл в шкалах. Например, 5 и 6 – это средние результаты, 4 и 7 – слегка отличаются от среднего, однако это может быть ситуативной, т.е. вызвано особенностями ситуации тестирования. Поэтому не следует переоценивать значимость показателей 4 и 7. Их также называют «низким средним» и «высоким средним» показателями. Иногда они могут иметь некоторую значимость, а иногда – полностью приравниваться к средним. Поскольку мы не знаем наверняка, не нужно обращать на них чрезмерного внимания.

Переходим к рассмотрению 16 шкал и применения их в консультировании.

Фактор А. Это очень стабильный фактор – показания по нему существенно не меняются в течение жизни, даже если человек намеренно хочет измениться при помощи психотерапии. Шкала фактора А измеряет теплоту.

Это одна из шкал, составляющих глобальный фактор 1 – экстраверсия. Однако сама по себе шкала А не измеряет экстраверсию. Если у человека высокий показатель по этой шкале, это означает, что он общительный, доброжелательный, внимательный к людям, любит принимать участие в общественных мероприятиях. Если показатель по фактору А низкий, такой человек, вероятно, будет сдержанным, отстраненным, критичным, жестким и объективным. Из всех 16-ти факторов, фактор А вносит наибольший вклад в общую структуру личности. Он чрезвычайно важен и существенно влияет на то, куда человек направляет свою жизненную энергию – вовне, на других людей, или же вовнутрь, на мир идей.

Применение в семейной терапии. Если у супругов показатели по этой шкале сильно отличаются, у них, скорее всего, будут разногласия по поводу того, сколько времени им следует проводить друг с другом, с друзьями и родственниками. Супруги с низким А демонстрируют отстранение и дистанцию от партнера. Изначально, супруг с высоким А привлечет супруга с низким А, вероятно, тем, что проявил принятие и расположение. Наверное, супруг с низким А вел себя теплее и эмоциональнее на начальной стадии развития отношений, однако позже снова стал «прохладным». Он стал все больше уединяться, соблюдая удобную для него эмоциональную дистанцию. Иногда он может вести себя отстраненно именно тогда, когда второй супруг хочет близости. При этом он может ощущать, что супруг с высоким А чрезмерно требователен в эмоциональном плане.

Как правило, за консультированием обращается супруг с высоким результатом по шкале А. Он часто чувствует, что его игнорируют или недостаточно ценят. Когда пара проходит терапию и один из супругов кажется незаинтересованным, это может объясняться низким А, а не утратой интереса к своей семье. При разнице показателей по шкале А, как правило, этот показатель ниже у мужа, и жена ощущает недостаток внимания с его стороны. Она хочет разобраться в себе и в их отношениях. В случаях, когда низкое А у жены, муж может начать интересоваться другими женщинами.

Фактор В. Высокий показатель по шкале В говорит о том, что испытуемый сообразителен, быстро обучается, хорошо приспосабливается и проявляет рассудительность. Также можно сказать, что человек с высоким В демонстрирует высокую способность к абстрактному мышлению и умственным операциям. Соответственно, низкий результат говорит о конкретном мышлении.

Применение в семейной терапии. Если у супругов высокие показатели по этой шкале, они будут обладать хорошими навыками решения проблем. Высокий уровень интеллекта супругов позволяет предположить, что семейная терапия будет успешной. Если показатели у супругов существенно отличаются, это влечет проблемы в их браке, особенно с точки зрения мужчин. Возможные проблемы: неудовлетворенность распределением ролей и обязанностей, затруднения в эмоциональной сфере и с выражением эмоций.

Фактор С. Это так называемая шкала эмоциональной устойчивости. Другие исследователи считают, что она измеряет эго-силу.

Применение в семейной терапии. Если у супругов высокие показатели по этой шкале, они наверняка будут довольны своим браком. Низкий результат у одного или обоих супругов указывает на слабый уровень контроля над эмоциями и недостаток зрелости. В таком случае супругу (-ам) с низким С необходимо вначале пройти индивидуальную терапию, чтобы семейная терапия могла иметь успех.

Фактор D. Этот фактор не включен в тест Кеттелла для взрослых, однако используется в детской и подростковой версиях теста. Фактор D измеряет возбуждаемость, нетерпеливость и рассеянность. Кеттелл⁴ изначально решил, что этот фактор не должен применяться для оценивания взрослых.

Фактор E. На данной шкале противопоставляются доминантность и склонность к подчинению.

Применение в семейной терапии. Очевидно, что данный фактор может иметь большое влияние на отношения между супругами. Если у обоих супругов высокие показатели, часто бывает конфликт на почве лидерства. Если у обоих супругов низкие показатели, значит, ни один из них не хочет брать на себя роль лидера; вероятно, они откладывают или вовсе избегают принятия решений. Если ни один супруг не принимает роль лидера, возможно, они попадут под влияние какой-либо третьей личности или группы людей. Двое супругов с низким E могут в конце концов перейти к жесткому следованию правилам, поскольку они не обсуждают свои чувства и мнения. Цель – максимально побудить их к сотрудничеству (а не пытаться «запугать» доминирующего супруга). Доминирующий супруг, возможно, согласится освоить навыки слушания и достижения компромиссов, если осознает, что это сделает их семью более гармоничной.

Фактор F. Этот фактор означает оживленность и импульсивность при высоких показателях по шкале F и, наоборот, серьезность, сдержанность и осторожность – при низких показателях по шкале F. В то время как фактор А говорит об интересе к другим людям, F говорит об интересе к самому себе. Этот фактор в значительной степени зависит от наследственности.

Применение в семейной терапии. Энтузиазм человека с высоким F часто представляется его партнеру привлекательным на этапе «встречания» и в начале семейной жизни. Супруг с высоким F будет иметь больше социальных контактов и интересов за пределами брака. Вероятно, он не будет обеспечивать достаточной

эмоциональной поддержки супругу, желая сам быть в центре внимания. Его партнер будет казаться ему сухим и скучным.

Супруг с низким F со временем может научиться быть более выразительным и спонтанным. Если им удастся достичь компромисса, то спонтанный и импульсивный супруг сможет восполнять потребность в социальных контактах за пределами брака (но только с согласия супруга с низким F).

Фактор G. Этот фактор противопоставляет переменчивость и ориентацию на чувство долга. Он аналогичен психоаналитической концепции «супер-эго». В целом, фактор G отражает то, насколько человек интернализировал ценности окружающего общества.

Применение в семейной терапии. Хорошо, когда у супругов примерно одинаковые показатели по шкале G. При большом разрыве, обычно более высокий балл у жены, а более низкий у мужа – то есть, высокоморальная женщина замужем за безответственным мужчиной. Такие жены пытаются «помочь» своим мужьям, но обычно безуспешно. Супруг с низким G пытается «обойти» правила, и ему будет трудно измениться. Наилучший прогноз – в том случае, когда оба готовы меняться, идти на компромисс и принимать существующие между ними различия.

Фактор H. Этот фактор измеряет социальную смелость. Высокий показатель бывает у людей активных, любящих приключения, беззаботных, дружелюбных и импульсивных. Низкий показатель говорит о том, что испытываемый – человек робкий, застенчивый, сдержанный, пугливый.

Применение в семейной терапии. Большой разрыв в результатах по фактору H обычно вызывает фрустрацию у человека с более высоким результатом. Супруг, с высоким результатом H, начинает оказывать давление на своего робкого партнера. Тот пугается и отдаляется. Супруг, с низким результатом по фактору H, может стать зависимым от супруга с высоким результатом по фактору H.

Фактор I. Этот фактор называется «чувствительность». Изначально Кеттелл охарактеризовал его так: «жесткость и реализм – защищаемая эмоциональная чувствительность». Люди с низким результатом несентиментальны, объективны, практичны, логичны, обладают невысокими ожиданиями.

Люди с высоким результатом – чувствительные, утонченные, мягкие, с богатым воображением, потакают своим прихотям, полагаются на интуицию.

Такие люди не переносят грубости и некультурных людей. У художников и писателей обычно бывает высокий балл по шкале I.

Применение в семейной терапии. В браке, муж с высоким I придает стабильности семейным отношениям – он может лучше сопереживать жене, чем реалистичный и практичный муж с низким I.

Люди с низким баллом по шкале I – практичные, зрелые и реалистичные. Такой результат обычно бывает у электриков, полицейских, механиков. Такие люди могут подавлять эмоциональную экспрессивность и в то же время, как правило, хорошо владеют вербальными навыками. У таких людей могут возникать проблемы в близких личных отношениях.

Фактор J. Этот фактор был выявлен Кеттеллом в его первоначальном аналитическом исследовании, однако не был включен в окончательную версию опросника для взрослых. Однако он включен в подростковую версию. Низкий показатель означает оживленность, энергичность, любовь к совместному времяпровождению, в то время как высокий показатель означает осторожность, индивидуализм и созерцательность.

Фактор L. Этот фактор измеряет межличностное доверие. Низкий показатель соответствует доверию, а высокий – подозрительности. Карсон и О'Делл² также называют это качество «тревожной неуверенностью».

Применение в семейной терапии. Очевидно, что доверие – это необходимый элемент супружеского счастья. Чем ниже их показатели по шкале L, тем больше супруги довольны семейной жизнью. Супругам с высоким L нелегко достичь близости, поскольку они проецируют свой гнев на партнера. Тот, у кого показатель по L ниже, вскоре устает от необходимости тщательно продумывать каждое свое действие, чтобы не вызвать гнев и недоверие со стороны партнера. Партнеру с высокими показателями по шкале L, вероятно, понадобится индивидуальное консультирование одновременно с семейным консультированием. При этом, если у супруга низкий показатель по H, он наверняка останется в браке, но если высокий, может отправиться на поиски более общительного партнера.

Фактор M. Этот фактор измеряет уровень абстрагирования. Люди с высоким баллом отличаются хорошим воображением, творческими способностями, ориентацией на мир идей; они, как правило, не очень практичны. Люди с низким баллом по M практичны, организованны, постоянны.

Те, кто обращается за психологической помощью, могут страдать от депрессии или химической зависимости. Кроме того, они часто обращаются по причине недовольства работой.

Применение в семейной терапии. Когда супруг с высоким M уходит в свой внутренний мир, это может выглядеть так, как будто он отвергает своего партнера. Супруг с низким баллом по этой шкале организован и практичен. На него можно положиться, однако супруг с высоким M может считать его скучным. Люди с высоким M и с низким M по-разному мыслят и, по сути, находятся на разных уровнях когнитивного развития.

Супруг с высоким М может лучше понять практичный подход к жизни своего партнера и, с помощью консультирования, также научиться мыслить более конкретно. Супруг с низким М может научиться смиряться со склонностью партнера «витать в облаках».

Фактор N. Фактор N измеряет такое качество, как скрытность. Высокий балл по N говорит о привычке не разглашать информацию. Низкий балл по N указывает, что его обладатель – человек открытый, искренний, любящий людей.

Применение в семейной терапии. Поскольку супруг с высокой шкалой N носит «социальную маску», его партнер может ощущать, что его трудно узнать на самом деле. В то же время, супруг с высокой шкалой N, не сможет видеть в супруге с низкой шкалой N своего социального союзника. Супруг с низкой шкалой N может вести себя слишком открыто, не осознавая, как это может повлиять на партнера.

Фактор O. Этот фактор говорит о беспокойстве и боязливости. Высокий балл по этой шкале говорит о низкой самооценке, а низкий – о том, что человек уверен в себе и не напряжен. Этот фактор наряду с G больше всего отражают психоаналитическую концепцию «суперэго». Следовательно, высокий балл по шкале O говорит о склонности человека испытывать чувство вины.

Применение в семейной терапии. Как правило, супруги с невысоким O хорошо приспосабливаются друг ко другу. Однако, слишком низкий балл по этой шкале может говорить о том, что этот клиент эгоцентричен и не склонен к сопереживанию. Как правило, инициатором консультирования выступает супруг с более высокой шкалой O, который ощущает недостаток понимания и сочувствия.

Супругом с высокой шкалой O очень удобно манипулировать, поскольку он готов в любое время взять вину на себя. Супругу с высокой шкалой O нужна постоянная поддержка, и это будет регулярно создавать проблемы для его партнера. Поэтому очень полезно объяснить супругу с высокой шкалой O, насколько высоки его эмоциональные запросы, и помочь их снизить.

Фактор Q1. Эти факторы по-прежнему важны в том, чтобы понять человека, однако объясняют относительно малую часть его характера. Фактор Q1 измеряет привязанность человека к привычному, знакомому и напротив, открытость к переменам.

Применение в семейной терапии. Супруг с высоким баллом по Q1 будет открыт к тому, чтобы применять новые меры в терапии. Это качество может пойти на пользу его партнеру. Поэтому консультанту следует позволять супругу, более открытому к переменам, лидировать в процессе терапии и «прокладывать путь» для второго супруга. Партнер с низким Q1, из-за консерватизма и нелюбви к переменам, будет гораздо менее заинтересован и активен в осуществлении перемен. Жене с низкой шкалой Q1 будет сложно уйти от мужа, проявляющего к ней насилие, или сделать что-либо, чтобы изменить ситуацию, из-за привычки к существующему жизненному укладу.

Фактор Q2. Этот фактор измеряет индивидуализм. Люди с высоким результатом склонны к независимости, индивидуализму, любят принимать решения самостоятельно. Люди с низким результатом ориентированы на принадлежность к группе и групповую работу; они сильно зависят от одобрения со стороны других.

Применение в семейной терапии. Очень низкий балл по Q2 означает, что человек слишком зависим. Если очень низкий результат будет у нескольких членов семьи, в этой семье наверняка существует то, что в семейной терапии называется «слиянием». Когда у одного из супругов высокое Q2, а у другого – низкое (или их разница составляет четыре ступени и более), первый будет нуждаться в свободе, а второй – постоянно стремиться быть вместе. В результате, второй будет преследовать первого, а тот – избегать его. Паре стоит указать на такую модель отношений, чтобы оба супруга осознали и приняли потребности друг друга.

Фактор Q3. Эту шкалу называют по-разному. Некоторые считают, что она описывает «попытки поддержать социально одобряемый имидж¹», другие – перфекционизм, отношение к себе, способность преодолевать тревожность². Низкий результат говорит о том, что человека не беспокоит о том, чтобы следовать социальным правилам, а высокий – о том, что человек ведет себя дисциплинированно и правильно с точки зрения общества.

Применение в семейной терапии. Супруг с более низким показателем по фактору Q3 не будет понимать, зачем раздувать проблему из ничего, а второй супруг будет часто критиковать его за безалаберность. Супруг с более высоким результатом по шкале Q3, также будет считать своего партнера слишком переменчивым и неверным своим обещаниям. Если у обоих супругов показатели примерно одинаковы, у них будет меньше конфликтов.

Фактор Q4. Этот фактор измеряет тревожность или, иными словами, напряжение и энергию. Низкий балл по фактору Q4 говорит о том, что этот человек сдержанный, спокойный, расслабленный. Высокий балл означает, что человек испытывает значительную фрустрацию, напряжение, тревожность и, вероятно, ощущает, что что-то «не дает ему покоя». Карсон и О'Делл называют это «неопределенной тревожностью».

Применение в семейной терапии. Пары, обращающиеся за консультированием, часто обладают высокими показателями по Q4, что отражает конфликты между ними и их недовольство семейными отношениями. Если у одного из супругов высокий балл по шкале Q4 в сочетании с высоким E или L, он склонен к

обвинениям, раздражителен и часто принимает внезапные иррациональные решения. Вероятно, тревожность снизится, если этот супруг сможет исправить свое слишком жесткое или подозрительное поведение. Если у обоих супругов низкий балл по Q4, это часто говорит о том, что отношения между ними удовлетворительны.

Выводы: В статье рассмотрены все отдельные шкалы, а также предложены рекомендации по психотерапевтической работе в семейном консультировании. Каждая из 16 шкал предполагает определенные результаты по другим шкалам, а вместе составляющие типичные конфигурации.

Литература:

1. Cattell, Heather Burkett, The 16PF: Personality in Depth, Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, 1989.
2. Karson, Samuel & O'Dell, Jerry, A Guide to the Clinical Use of the 16PF, Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, 1976.
3. World Health Organization, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, World Health Organization, Geneva, 1992.
4. Cattell, Raymond, Eber, Herbert and Tatsuoka, Maurice, Handbook for the sixteen personality factor questionnaire, Institute for Personality and Ability Testing, Champaign IL, 1992.
5. Cattell, Heather and Schuerger, James, Essentials of 16PF Assessment, John Wiley & Sons, Hoboken NJ, 2003.
6. Nurse, Rodney, Family Assessment, effective uses of personality tests with couples and families, John Wiley & Sons, New York, NY, 1999.
7. Meyer, Robert, The clinician's handbook, integrated diagnostics, assessment and intervention in adult and adolescent psychopathology, Allyn & Bacon, Needham Heights, MA, 1993.

Резюме. У статті розглянуто особливості застосування тесту Кеттела в сімейному консультуванні, розкрито всі окремі шкали що до їх застосування в сімейному консультуванні, а також запропоновані поради з сімейної терапії.

Ключові слова: тест Кеттела, фактори, особистість, сімейне консультування, сімейна терапія.

Резюме. В статье рассмотрены особенности применения теста Кеттела в семейном консультировании, раскрыты все отдельные шкалы относительно их применения в семейном консультировании, а также предложены рекомендации в семейной терапии.

Ключевые слова: тест Кеттела, факторы, личность, семейное консультирование, семейная терапия.

© 2012

Л. Я. Прокопів (м. Івано-Франківськ)

МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ГІПЕРАКТИВНИМ ДІТЬМ

Постановка проблеми. Проблема психологічної допомоги дітям з індивідуальними особливостями розвитку є однією з найважливіших в сучасній віковій і педагогічній психології.

Поширена думка, що явище гіперактивності – це нормальна поведінкова реакція теперішнього покоління. Медики і психологи вважають, що гіперактивність – це реакція на прискорений ритм сучасного життя і неконтрольований обвал потоку інформації на дитину. У 2004 р. Всесвітня асоціація дитячої та підліткової психіатрії та суміжних професій (IACAPAP) визнала синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) проблемою номер один у сфері охорони здоров'я дітей.

Діти, що мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) відносяться до категорії дітей з нормальним розвитком і повинні виховуватися разом з однолітками, відвідувати дошкільні навчальні заклади, а згодом і загальноосвітню школу. Однак такі діти мають специфічні особливості розвитку психіки, поведінки і діяльності, які без спеціально організованої психологічної допомоги можуть перерости в патологічні і стати причиною соціальної дезадаптації.

Етіологія гіперактивності в дитячому віці зумовлена сукупністю біологічних, психологічних і соціальних факторів. Вчені ведуть наукові дискусії з приводу того, який чинник є визначальним у виникненні і розвитку СДУГ і які методи корекції цього розладу є найбільш ефективними. Наукові й експериментальні дослідження в цьому напрямку активно ведуться за кордоном (Р. Барклі, І. Л. Арцишевська, Д. Вольф, Р. Браун, А. О. Єськова, М. М. Заваденко, Ю. С. Шевченко, Г. Б. Моніна, О. В. Халецька, М. Раттер). Проте у нашій державі проблема психокорекції СДУГ у дітей дошкільного віку є досить новою і актуальною (О. Романчук, Є. Суковський, І. Марценківський, О. Тохтамиш). В Україні ще бракує спеціалістів, які мають підготовку в галузі когнітивно-поведінкової терапії, немає програм дієвого психосоціального впливу на дітей з поведінковими розладами в дошкільних закладах, у школі та в середовищі за місцем проживання, відсутні дитячі психотерапевти. Це зумовлює значно гірший, ніж у європейських однолітків, перебіг гіперактивних розладів. Близько 60-70% таких