

Гиссенский тест (Gieben-Test, GB) — опросник личностный. Разработан Д. Бэкманом и Г. Рихтером в 1968 г. Предназначен для диагностики психосоциальных связей личности. Г. т. содержит три варианта одних и тех же 40 биполярных утверждений («Я», «ОН», «ОНА»). Введение таких вариантов заданий необходимо для получения характеристик испытуемого со стороны окружающих, что делает, например, возможным дополнение самохарактеристики пациента характеристикой врача, удобно для обследования семейных пар, психотерапевтических групп и т. д. Каждое из утверждений оценивается по 7-балльной шкале.

Примеры заданий (в варианте «Я»):

1. У меня впечатление, что я скорее терпеливый — скорее нетерпеливый человек.
14. Я редко чувствую себя подавленным — часто чувствую себя подавленным.
40. Я чувствую себя свободно в обращении с лицами другого пола — очень скованно.

Сырые оценки подсчитываются по шести основным шкалам. К полученному результату добавляются корректирующие константы, содержание которых сходно с прибавкой показателей шкалы коррекции MMPI. Полученные показатели могут быть преобразованы в стандартные Т-баллы.

Дополнительно подсчитываются результаты по двум установочным шкалам. Установочная «шкала М» показывает количество средних выборов (0), «шкала Е» — количество крайних выборов (3). На основании данных этих шкал можно судить об отношении испытуемого к ситуации обследования, действию некоторых защитных механизмов личности (например, большое количество средних выборов может быть истолковано как проявление эмоционального безразличия к обследованию, а большое количество крайних выборов может указывать на возбужденное состояние или недостаточный самоконтроль.

Основные шкалы Г. т. выделены на основе факторного анализа данных обследования 235 больных неврозами. Каждая из них имеет два полюса:

1. Шкала социального одобрения.

Полюс низких значений свидетельствует о непривлекательности субъекта, неуважении его окружающими, неумении добиваться поставленной цели, непопулярности. Высокие

значения — у лиц, уверенных в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности, в способности добиваться цели, уважаемых и высоко оцениваемых другими людьми. С помощью этой шкалы в основном диагностируется способность успешно взаимодействовать с окружением.

2. Шкала доминантности. На одном полюсе — властолюбие, нетерпение, желание настоять на своем.

На другом — послушание, уступчивость, терпение. Эти взаимодополняющие личностные особенности отождествляются с психосоциальными защитными формами поведения, в которых противопоставляются агрессивность, импульсивность, притязания на первенство и терпеливость, покладистость, неспособность к агрессии, склонность к подчинению, зависимость.

3. Шкала контроля. Низкие показатели связаны с неаккуратностью, непостоянством, склонностью к беззаботному поведению, легкомысленным поступкам, неумению распоряжаться деньгами (недостаточный контроль). Для избыточного контроля характерны педантичность, усердие, отсутствие склонности к легкомысленному, беззаботному поведению.

4. Шкала преобладающего настроения.

Два полюса: гипоманиакальный (лица, редко испытывающие подавленность, не склонные к рефлексии и критическому отношению к себе, не скрывающие раздражения, независимые) и депрессивный (подавленность, склонность к рефлексии, робость, зависимость, самокритичность). Предполагается, что преобладающее настроение связано с основным для личности направлением развития агрессии (вовне или против собственного Я).

5. Шкала открытости-замкнутости. Лица, демонстрирующие низкие показатели по этой шкале, характеризуются как доверчивые, открытые перед другими людьми, обладающие большой потребностью в любви, откровенностью; на другом полюсе — замкнутые, недоверчивые, отстраненные от других людей, стремящиеся скрыть собственную потребность в любви. С помощью этой шкалы диагностируется основная характеристика социальных контактов и социального поведения, развивающаяся из первичного доверия или недоверия.

6.

Шкала социальных способностей. На одном полюсе активная, общительная,

непринужденная, конкурентоспособная личность с богатым воображением и способностью к сильным чувствам. "Социальная слабость", по мнению авторов, характеризуется необщительностью, слабой способностью к самоотдаче, неспособностью к длительным привязанностям, бедной фантазией. Комплекс качеств, отраженных в этой шкале, позволяет судить о степени зрелости личности.

В целом, содержание 6-ти основных шкал, по замыслу авторов Г. т., охватывает те внутриличностные и психосоциальные переменные, которые имеют центральное значение для современной психоаналитической диагностики.

Г. т. первоначально использовался в области клинической психодиагностики, однако, позднее сфера применения была существенно расширена. Опросник получил распространение в социально-психологических исследованиях. В 1975 г., с учетом опыта применения в новых сферах выполнена повторная "стандартизация" (Д. Бэкман и соавт., 1983). В начале 90-х гг. Г. т. был адаптирован для отечественной популяции (Е. А. Голынкина и соавт., 1993).

Выборка стандартизации составила 173 человека в возрасте от 18 до 57 лет. Наряду с переводом и рестандартизацией Г. т., определены основные психометрические характеристики русскоязычной версии. Коэффициент ретестовой надежности по различным шкалам составил $r_t = 0,58—0,83$, коэффициент внутренней согласованности $r = 0,45—0,70$. Валидность конструктивная определялась на основе сопоставления с данными Шестнадцати личностных факторов опросника Р. Кеттела.

О валидности критериальной можно судить по данным сравнительных исследований здоровых людей и больных психосоматическими заболеваниями. Г. т. как средство психологической диагностики личности может получить широкое распространение. Особенно перспективно его использование в клинической психодиагностике при контроле эффективности психотерапии. Однако, особенностью структуры Г. т. является то, что, наряду с относительно постоянными во времени личностными свойствами, авторы включили те переменные, которые связаны с ожидаемыми изменениями после проведения психотерапии. Поэтому возможны методические затруднения, обусловленные тем, что в отличие от, например, ММРІ Г. т. не имеет предпочтительной направленности отдельных шкал, т. е. изменения влево и вправо в равной степени могут отражать усиление и ослабление невротических тенденций. Усреднение же показателей в этом случае приведет к нивелированию как изначально имеющих различий, так и возникающих изменений. Поэтому рекомендуется в случае разных клинических групп и различной по форме и длительности психотерапии разрабатывать релевантные выборке специальные шкалы на базе всех заданий опросника.

Л. Ф. Бурлачук

ГИССЕНСКИЙ ТЕСТ

Автор: словарь
01.02.2008 01:58 -

Раздел 6. Методы и психодиагностика в клинической психологии