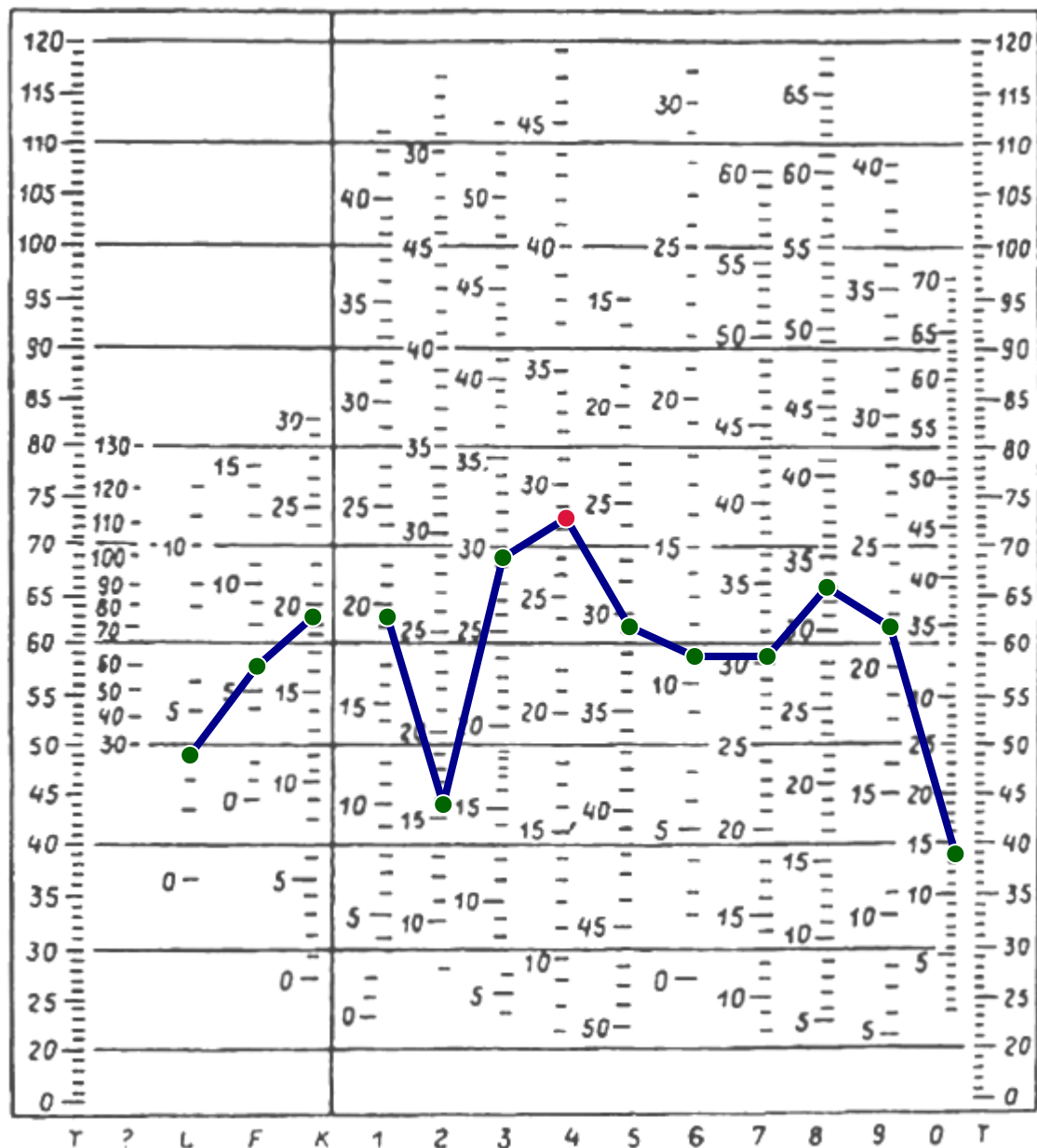


тест: Тест СМЛЛ / ММПИ

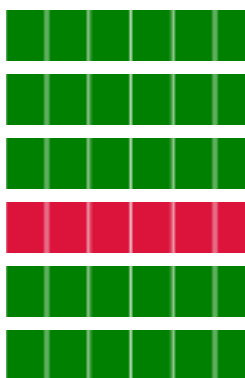
ссылка: <https://psytests.org/result?v=mmsF8UbQSfuyixFME2WrG7YXlqnbkOFspEou-FGQ4n9UhlidchkZSO9CIYlvPk1RpEfeShtKnaqmd57jYCxesHtZRsixLbGyzMYPVfLSL-m6QdGDyD1PxjC4NFGb-TV172in7OwaeXVhMtoerqj4vvIER9k>

ПРОФИЛЬНЫЙ ЛИСТ



ОСНОВНЫЕ

1. Сверхконтроль
2. Пессимистичность
3. Эмоциональная лабильность
4. Импульсивность
5. Муж-Жен (женская)
6. Ригидность



atlantis.com
РЕКЛАМА

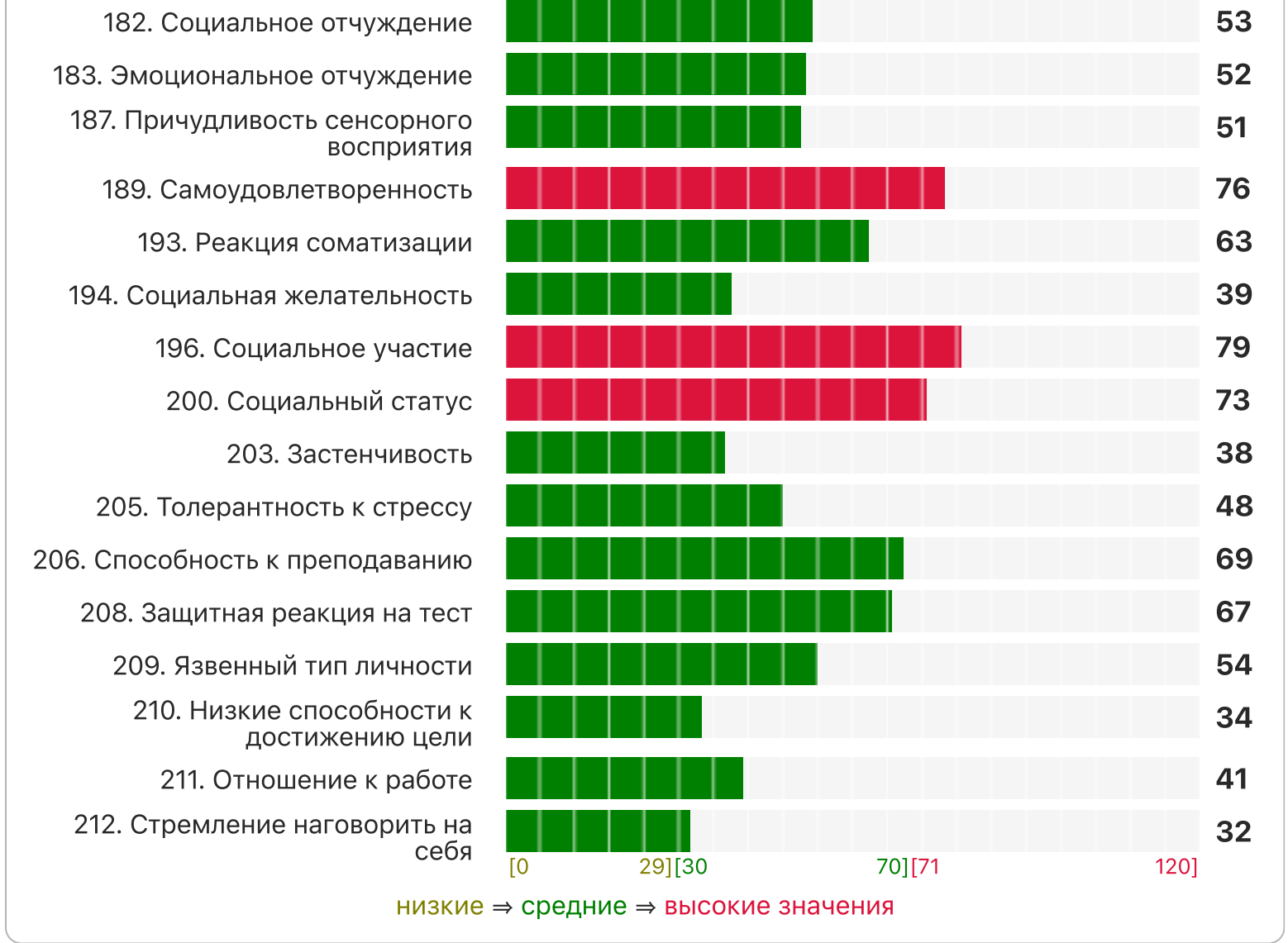
Забронировать

...

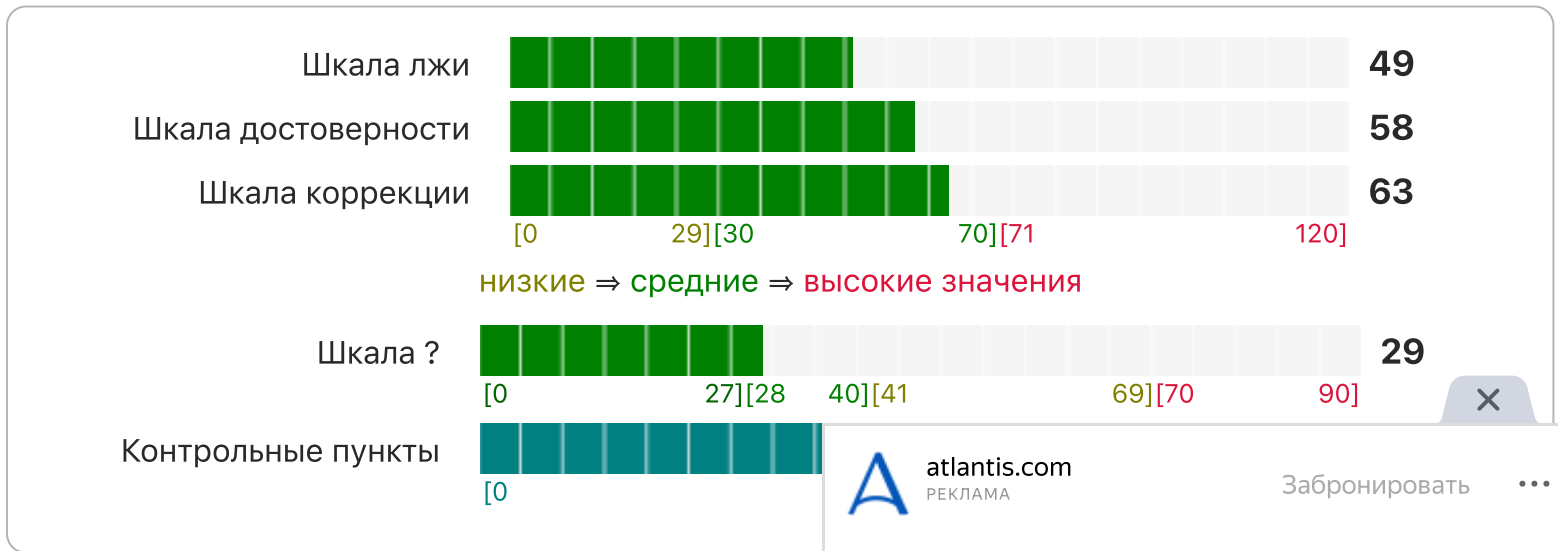


ОТКРОЙТЕ ДЛЯ СЕБЯ
ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ВПЕЧАТЛЕНИЯ

БРОНИРУЙТЕ НАПРЯМУЮ



КОНТРОЛЬНЫЕ ШКАЛЫ



(*) Шкала ? - число ответов «не знаю». Контрольные пункты «обвести пункт кружочком».

РАСЧЕТЫ

	Шкала
--	-------

L	Шкала лжи	4			4	10
F	Шкала достоверности	7			7	6
K	Шкала коррекции	19			19	3
Q	Шкала ?	29			29	56
QC	Контрольные пункты	27			27	2
B1	1. Сверхконтроль	9	+ 0.5K	10	19	4
B2	2. Пессимистичность	16			16	6
B3	3. Эмоциональная лабильность	29			29	5
B4	4. Импульсивность	20	+ 0.4K	8	28	6
B5	5. Муж-Жен (женская)	31			31	6
B6	6. Ригидность	11			11	4
B7	7. Тревожность	12	+ K	19	31	7
B8	8. Индивидуалистичность	14	+ K	19	33	10
B9	9. Оптимистичность	18	+ 0.2K	4	22	5
B0	0. Интроверсия	14			14	7
A1	1. А – первый фактор	7			7	3
A2	2. Шкала способностей к обучению	13			13	1
A6	6. Шкала зрелости	69			69	14
A7	7. Алкогольная дифференциация	47			47	6
A19	19. Черта ответственности	30			30	6
A22	22. Орг. поражение хвостатого ядра	6			6	3
A23	23. Студенческий староста	28			28	5
A26	26. Контроль	26			26	5
A36	36. Соперничество	13			13	2
A37	37. Конверсионная реакция	48			48	7
A38	38. Адвокатский тип личности	37			37	5
A39	39. Цинизм	6			6	8
A41	41. Чистая депрессия	8			8	2
A42	42. Субъективная депрессия	7			7	3
A43	43. Психическая заторможенность					
A46	46. Мрачность (угрюмость)					
A47	47. Преступность					
A48	48. Отрицание симптомов					
A49	49. Доминирование					
A51	51. Явная депрессия					
A52	52. Преступность					
A53	53. Депрессивные реакции					
A55	55. Диссимуляция					



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать

...



A56	56. Мягкая депрессия	11			11	2
A57	57. Зависимость	15			15	5
A58	58. Эскапизм	19			19	4
A59	59. Эмоциональная незрелость	12			12	4
A60	60. Сверхконтроль Я (зажатость)	5			5	2
A61	61. Эпилепсия	23			23	5
A62	62. Сила Эго	35			35	6
A64	64. Оценка улучшения	15			15	6
A66	66. Женственность	7			7	1
A70	70. Общая плохая приспособляемость	9			9	3
A72	72. Предипохондрическое состояние	14			14	5
A73	73. Предрасп. к головным болям	4			4	2
A74	74. Контроль над враждебностью	9			9	3
A75	75. Сосредоточенность на здоровье	6			6	1
A77	77. Враждебность	17			17	5
A80	80. Чистая ипохондрия	2			2	1
A81	81. Выраженная враждебность	7			7	1
A83	83. Чистая истерия	14			14	1
A84	84. Вытеснение тревоги	6			6	1
A85	85. Потребность в эмоц. переживаниях	9			9	1
A87	87. Соматические жалобы	5			5	1
A88	88. Подавленная агрессия	4			4	1
A89	89. Явная истерия	8			8	3
A90	90. Скрытая истерия	22			22	2
A92	92. Интеллектуальная эффективность	29			29	3
A93	93. Импульсивность	6			6	2
A94	94. Внутренняя плохая приспособляемость	35			35	16
A95	95. Интеллектуальный коэффициент	42			42	5
A97	97. Осознанная тревога	12			12	3
A98	98. Комплекс осуждения (комплекс вины)					
A99	99. Осознанная выраженная враждебность					
A106	106. Лидерство					
A109	109. Чистая гипомания					
A110	110. Аморальность					
A111	111. Психомоторная акселерация					
A114	114. Явная гипомания					
A115	115. Скрытая гипомания					
A119	119. Эмоциональная сензитивность					



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать

...



A121	121. Альтруизм	5			5	1
A122	122. Женственность интересов	24			24	4
A129	129. Невротизм	10			10	3
A131	131. Невротический сверхконтроль	4			4	1
A134	134. Невротическое снижение контроля	13			13	3
A135	135. Оригинальность	13			13	2
A138	138. Чистая паранойя	4			4	1
A139	139. Идеи преследования	1			1	1
A140	140. Идеи отравления	4			4	1
A141	141. Наивность	3			3	1
A142	142. Явная паранойя	5			5	2
A143	143. Скрытая паранойя	6			6	1
A144	144. Предсказание изменений	8			8	2
A146	146. Чистая психопатия	6			6	1
A147	147. Семейная дисгармония	1			1	1
A148	148. Авторитарная проблема	7			7	1
A152	152. Явные психопатические отклонения	8			8	2
A153	153. Скрытые психопатические отклонения	12			12	2
A156	156. Прогноз шизофрении	36			36	6
A157	157. Фактор паранойи	1			1	1
A158	158. Психоневроз	8			8	3
A162	162. Предубежденность	11			11	3
A167	167. Фарисейство	10			10	4
A169	169. Психологические интересы	6			6	1
A170	170. Паранойяльная шизофрения	8			8	6
A171	171. R – второй фактор	17			17	4
A172	172. Рецидивизм	13			13	2
A174	174. Социальная ответственность	24			24	3
A175	175. Ригидность (женская)	3			3	1
A177	177. Играния роли					
A178	178. Стабильность профиля (женская)					
A181	181. Чистая шизофрения					
A182	182. Социальное отчуждение					
A183	183. Эмоциональное отчуждение					
A187	187. Причудливость сенсорного восприятия					
A189	189. Самоудовлетворенность					
A193	193. Реакция соматизации					
A194	194. Социальная желательность					



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать




A196	196. Социальное участие	25			25	2
A200	200. Социальный статус	16			16	1
A203	203. Застенчивость	0			0	0
A205	205. Толерантность к стрессу	18			18	3
A206	206. Способность к преподаванию	84			84	9
A208	208. Защитная реакция на тест	17			17	2
A209	209. Язвенный тип личности	46			46	7
A210	210. Низкие способности к достижению цели	8			8	2
A211	211. Отношение к работе	11			11	3
A212	212. Стремление наговорить на себя	15			15	5

СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Профиль СМИЛ – это та ломаная линия, которая соединяет между собой количественные показатели десяти базисных шкал. Наиболее высокие показатели проявляются в виде пиков профиля. Обычно они и служат основным объектом интерпретации. Однако при этом нельзя не учитывать как сопутствующие пику повышения, так и низкие показатели других шкал. В профильном листе, отражающем соотношения между показателями базовых шкал, 50Т – это линия статистически выверенной «нормы», от которой ведется отсчет показателей как вверх (повышение), так и вниз (понижение). Разброс показателей в пределах от 30 до 70Т определяет достаточно широкий диапазон так называемого коридора нормы. Повышения по шкалам СМИЛ в пределах 56-66Т выявляют те ведущие тенденции, которые определяют характерологические особенности индивида. Более высокие показатели разных базисных шкал (67-75Т) выделяют те акцентуированные черты, которые временами затрудняют социально-психологическую адаптацию человека. Показатели выше 75Т свидетельствуют о нарушенной адаптации и об отклонении состояния индивида от нормального. Это могут быть психопатические черты характера, состояние стресса, вызванное экстремальной ситуацией, невротические расстройства и, наконец, психопатология, о наличии которой может судить только патопсихолог или психиатр – по совокупности данных психодиагностического, экспериментально-психологического и клинического исследований.

Ниже приводится сокращенное описание значений базовых шкал СМИЛ в рамках их психологической и клинической значимости.

• **1-я шкала – шкала «невротического сверхконтроля».** В ММПИ – шкала «ипохондрии». При высоких показателях – выше 70Т – эта шкала выявляет нарушения в сфере самочувствия, а при умеренном повышении – усиление контроля личности, отличающейся достаточно высокой амбициозностью, повышенной потребностью соответствовать общепринятым и приемлемым формам существования. В сочетании с повышенными показателями по 2-й и 3-й шкалам входит в так называемую невротическую триаду, которая является основой невротических расстройств. Одинокий пик по 1-й шкале встречается при повышенной 8-й шкале встречается при повышенной 4-й шкале. **Защитный механизм:** повышение профиля по 1-й шкале свидетельствует о невротическом самоконтроле и соматизации тревоги.



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать

✕

• **2-я шкала – шкала «пессимистичности».** В ММРІ – шкала «депрессии». При высоких показателях она действительно отражает крайнюю степень пессимизма – депрессию, но при умеренном повышении термин «пессимистичность» более удобен при описании характерологических особенностей нормального человека или акцентуированной личности. Основная мотивационная направленность личности с ведущим пиком по 2-й шкале – избегание неуспеха. Для лиц данного типа свойственны высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к раздумьям, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний, аналитический склад ума, вербальный тип мышления, некоторая неуверенность в себе. Аффилиативная потребность, то есть потребность в понимании, любви, доброжелательном к себе отношении, – одна из ведущих, никогда не насыщаемая полностью и в то же время в первую очередь фрустрируемая, что в значительной степени определяет зону психотравмирующего воздействия. Повышение по 2-й шкале при отсутствии характерных для депрессии жалоб встречается в рамках латентной (скрытой, «улыбающейся») депрессии. Высокие показатели по 2-й при сопутствующем двойном пике по 7-й и 8-й шкалам выявляют при показателях 65-75Т психастенический тип личности, а при более высоких баллах профиль отражает тревожно-депрессивный синдром и признаки хронической социально-психологической дезадаптации. Высокий пик по 2-й шкале – 90Т и выше – характерен для выраженной клинической депрессии.

Защитный механизм: 2-я шкала демонстрирует степень осознания психологических проблем и отказ от реализации своих намерений, что сопровождается снижением настроения. Низкая 2-я при повышенных 1-й и 3-й шкалах отражает проблему вытесненной тревоги и биологический способ защиты с конверсией (переводом) психологического конфликта в физиологические нарушения, условно связанные с травмирующей ситуацией.

• **3-я шкала – шкала «эмоциональной лабильности».** В ММРІ – шкала «истерии». Умеренные повышения 3-й шкалы отражают изменчивость настроения, гибкость установок, легкое вживание в разные социальные роли, демонстративность и склонность драматизировать ситуацию у личности артистического склада, ищущей признания, выбирающей публичные виды профессиональной занятости (артисты, адвокаты, общественные деятели). Вегето-эмоциональная неустойчивость и склонность к конверсионным расстройствам отражаются в профиле высокими (70Т и выше) баллами 3-й шкалы.

Профиль истерической личности проявляется одновременным с высокими показателями 1-й и 3-й шкал повышением 4-й (импульсивность), 6-й (ригидность) и 8-й (индивидуалистичность) шкал СМІЛ при низкой 2-й. Высокие показатели одновременно и по 3-й, и по 4-й шкалам характерны для профиля психопатической личности с поведенческими реакциями истерического плана, но также встречаются при истероформном или психопатоподобном дебюте шизофренического процесса. В сочетании с повышенной 7-й шкалой (шкала «тревожности») пик по 3-й шкале характерен для невротических расстройств с фиксированными страхами.

• **4-я шкала – шкала «импульсивности».** В ММРІ – шкала «активности». При высоком уровне (в разбросе (в пределах 60-75Т) она выявляет активную оппозицию, сопротивление средовым воздействиям, высокую поведенческую активность, высокую мотивационную направленность – преобладание мотивов достижения, стремление к принятию решений.

Для лиц с повышенной в профиле 4-й шкалой характерны импульсивность, неустойчивый, завышенный уровень притязаний, высокая потребность в новизне, сиюминутных побуждений и потребностей. Высказывания часто опережают продуманность поступков. Заметны выраженные эмоциональные слабости, отсутствие конформности, с



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать



Защитный механизм: вытеснение из сознания неприятной или занижающей самооценку личности информации; вытеснение часто сопровождается отреагированием на поведенческом уровне – критическими высказываниями, протестными реакциями и агрессивностью.

- **5-я шкала – шкала «мужественности-женственности»** – по-разному интерпретируется в зависимости от пола испытуемого. Повышенные показатели по 5-й шкале в любом профиле означают отклонение от типичного для данного пола ролевого поведения и усложнение сексуальной межличностной адаптации: для мужчин повышенная 5-я шкала – признак женственности, для женщин – мужественности.

Одинокий пик по 5-й шкале, как у мужчин, так и у женщин, при линейном, то есть нормальном, профиле, без заметных повышений по другим шкалам, часто встречается у своеобразных людей, непонятных для окружения, и свидетельствует о трудностях межличностного общения, которые распространяются не только на лиц противоположного пола. Возможно, это неосознаваемая бисексуальность или скрытый, подавленный гомосексуализм. Относительно высокие показатели по 5-й шкале при еще более высоких пиках по 8-й и 1-й в клинике встречаются у лиц с болезненной сосредоточенностью на сексуальной сфере.

Защитный механизм: 5-я шкала отражает тенденцию к сублимации сексуальной потребности в тот вид деятельности, который является замещающим, заменяющим по отношению к прямой реализации этой потребности.

- **6-я шкала – шкала «ригидности».** В MMPI – шкала «паранойи». Однако она часто бывает высокой у акцентуированных по ригидному типу личностей, у взрывных психопатов, а также у невротиков с повышенной обидчивостью. Профиль с пиком по 6-й шкале (70Т и выше) характерен для акцентуированных личностей (эпилептоидная акцентуация; «застревающие», по Леонгарду). Более выраженное повышение (6-я, 4-я и 8-я шкалы выше 80Т) характерно для эксплозивных психопатических личностей, возбудимых, паранойяльных психопатов с сутяжно-кверулянтскими тенденциями, то есть неутомимых жалобщиков, анонимщиков и истцов, конфликтующих на ниве правдоискательства.

В то же время единственный умеренно выраженный рамки нормального разброса, означает тугоподвижности таких свойств личности, как устойчивость интереса, активность позиции, стеничность противодействия, практичность, стремление к опоре на собственный опыт, тропизмом к системным построениям, к сферам конструирования, ведущей 6-й шкалой в профиле проявляют педантизм, прямолинейность и упорство в отстаивании их. Рациональности недостаточной гибкостью и трудностями переключения. В профилях больных с невротическими и психосоматическими расстройствами шкалы отражает наличие раздражительной слабости.

Профили с утолщенной 6-й шкалой должны настораживать: показатели по ней ниже 50T неправдоподобны, так как обследуемый стремится демонстрировать избыточные миротворческие тенденции, при этом, скорее всего, пытается скрыть свою агрессивность.

Защитные механизмы проявляются двояко: 1) рационализация с обесцениванием объекта фрустрированной потребности (вариант «Лиса и виноград», то есть если желаемое недостижимо, то ценность его в глазах индивида резко снижается) или 2) отреагирование вовне по внешне-обвиняющему типу, когда человек дает волю своему гневу, проявляя его в том или ином виде. Приписывая окружающим ту недоверчивость и враждебность, которая присуща ему самому, он за это их и осуждает.

• **7-я шкала – шкала «тревожности».** В MMPI – шкала «психастении». При нормативном разбросе она выявляет чрезмерную тревожность, мнительность, преобладание пассивно-страдательной позиции, неуверенность в себе, высокую чувствительность и подвластность средовым воздействиям, выраженную чуткость к опасности. Превалируют мотивация избегания неуспеха, сензитивность, установка на конгруэнтные отношения с окружающими, зависимость от мнения большинства. Характерологически люди данного типа отличаются развитым чувством ответственности, совестью, обязательностью, скромностью, повышенной тревожностью в отношении мелких житейских проблем, тревогой за судьбу близких. Им свойственны чувство сострадания и сопереживания, выраженная зависимость от объекта привязанности и от любой сильной личности. У них заметна склонность к перепроверке сделанного, недостаточная четкость стиля восприятия корректируется привычкой к повторным (уточняющим) действиям. Для них характерны избыточная самокритичность, заниженная самооценка, контрастирующая с завышенным идеальным «Я», сниженный порог толерантности к стрессу.

Профиль личности психастенического типа характеризуется сочетанием завышенных 2-й и 7-й шкал с сопутствующим повышением 8-й и 0-й при относительно низкой 9-й. Профиль с ведущими 2-й и 1-й шкалами и сопутствующим повышением 7-й и 8-й характерен для клинической картины тревожно-депрессивного состояния с ипохондрическими включениями. Сочетание высоких 7-й и 6-й может свидетельствовать о дисморфофобических переживаниях, то есть о болезненной фиксированности на своей некрасивости, на каких-либо внешних дефектах – реальных или мнимых. Двойной пик по 7-й и 8-й шкалам – выше 75T – характерен для состояния хронической социальной дезадаптации и является признаком выраженного комплекса неполноценности или чувства «инакости» и ощущения себя как изгоя в окружающей среде.

При показателях выше 70T выявляется уже не тревожность как черта характера, а сама тревога, мучительное и неопределенное переживание – состояние первичной, «свободно плавающей» тревоги, которое под воздействием защитных механизмов должно трансформироваться и приобрести более конкретную эмоциональную окраску. При устойчиво высоких показателях 7-й шкалы тревожность бывает, как правило, связана с длительной предшествующей невротизацией. Исключение составляют случаи врожденной, конституциональной психастении или органически обусловленной психастенической симптоматики в виде замкнутого пространства, огня, воды, острых предметов (др.). Относительное повышение 7-й шкалы при стрессовых (повторных обследованиях) тесно связано с повышенным уровнем тревожности в структуре личностных особенностей индивида.

Низкие показатели 7-й шкалы (ниже 45T и при показателях по остальным шкалам профиля) указывают на отсутствие осторожности, морали, на довольно обнаженный эгоцентризм, сниженную моральную ответственность, неконформность установок, грубоватую и жесткую манеру поведения в жизненных явлениях.



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать



Защитный механизм: ограничительное поведение и ритуальные (навязчивые) действия, трансформирующиеся в повседневной жизни в суеверие, истовую религиозность, приверженность интересам клана (семьи, референтной группы). Сочетание одновременно высоких 7-й и 8-й шкал выявляет механизм интеллектуальной переработки и ограничительного поведения, направленный на избегание неуспеха и проявляющийся в навязчивостях (навязчивые действия, мысли, ритуалы, страхи) с повышенным чувством вины, с комплексом неполноценности.

• **8-я шкала – шкала «индивидуалистичности».** В MMPI – шкала «шизофрении», название слишком устрашающее и категоричное. Во-первых, часто встречаются профили, в которых 8-я шкала выявляет личностное своеобразие, но не патологию. Во-вторых, шизофрения имеет множество «лиц»: формы ее проявления разнообразны и отражаются пиками по разным шкалам и их сочетаниями.

Повышенная в профиле с нормативными другими показателями, 8-я шкала выявляет обособленно-созерцательную личностную позицию, аналитический склад мышления, склонность скорее к раздумьям, чем к чувствам и действенной активности. Преобладает абстрактно-аналитический стиль восприятия, проявляющийся в способности воссоздавать целостный образ на основании минимальной информации с обращением особого внимания на субъективно-значимые аспекты, больше связанные с миром собственных фантазий, чем с реальностью. При хорошем интеллекте личности данного типа отличаются эстетической ориентированностью, оригинальностью высказываний и суждений, творческими наклонностями, своеобразием интересов и увлечений. Отмечаются определенная избирательность в контактах, известный субъективизм в оценке людей и явлений окружающей жизни, независимость взглядов, склонность скорее к обобщениям и к информации, отвлеченной от конкретики и повседневности. Выявляется выраженная потребность в актуализации своей индивидуалистичности. Личностям этого круга труднее адаптироваться к обыденным формам жизни, прозаическим аспектам быта. У них недостаточно сформирована реалистическая платформа, базирующаяся на житейском опыте, превалирует ориентация на свой субъективизм и интуицию. То, что для большинства является критической ситуацией, лицами с высокой 8-й шкалой, как правило, расценивается иначе – в силу своеобразие их иерархии ценностей. Ситуация, субъективно воспринимаемая ими как стресс, вызывает состояние растерянности.

Профиль, в котором наряду с повышенной 8-й шкалой высоки показатели 4-й и 9-й шкал, характерен для акцентуации по экспансивно-шизоидному типу, отличающемуся подчеркнутым нонконформизмом и противопоставлением своих субъективных взглядов и суждений окружению, жесткостью и эгоцентризмом установок. При одновременном подъеме 6-й шкалы риск агрессивного поведения увеличивается, а успешность любых коррекционных мер уменьшается. Акцентуация по типу «сензитивный шизоид» проявляется одновременно высокой (70Т и выше) 8-й шкалой и повышенными 5-й и 2-й шкалами, которые отражают, помимо прочего, эстетическую ориентированность и повышенную рефлексивность. Показатели 8-й шкалы, расположенные г

80Т, выявляют психопатические варианты шизоидного и шизоидно-параноидного вариантов шизоидной акцентуации, относимый обычно к параноидному типу. Профиль с ведущими 8-й, 2-й, 7-й и 0-й шкалами пр

Профиль с ведущими 8-й и 7-й шкалами (выше 70Т) в сочетании с повышенной 4-й шкалой, повышенной тревогой, нервозностью, склонностью к бесконечным проблемам («умственная жвачка»), отгороженностью, дискомфортом, неуверенности, снижение самооценки, комплекс неполноценности; встречается у лиц, астенизированных перенапряжением или хронически протекающей тяжелой астенической и психастенической складкой, чаще в сочетании с повышенной 9-й шкалами. Высокий двойной пик 7 и 8 шкал, с повышенной 9-й шкалой, повышенной тревогой, а пик 8 и 7 отражает параноидные проявления



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать



Отсутствие повышения по 8-й шкале указывает на преобладание у данной личности здравого смысла, трезвой оценки житейских ситуаций, рационального подхода к решению проблем.

Защитный механизм: повышенная 8-я шкала выявляет иррациональный тип реакции с уходом в ирреальный мир фантазий и мечты.

• **9-я шкала – шкала «оптимистичности».** Ведущий пик в профиле, где остальные показатели находятся в пределах коридора нормы (от 45 до 55Т), отражает активность позиции, высокий уровень жизнелюбия, уверенность обследуемого в себе, позитивную самооценку, склонность к шуткам и проказам, высокую мотивацию достижения, однако ориентированную в большей степени на моторную подвижность и речевую сверхактивность, нежели на решение конкретных задач. Настроение приподнятое, но в ответ на противодействие быстро вспыхивает и так же быстро угасает гневливая реакция. Успех вызывает известную экзальтацию, эмоцию гордости. Житейские трудности воспринимаются как легко преодолимые, в противном случае значимость недостижимого легко обесценивается. Отсутствует склонность к серьезному углублению в сложные проблемы, преобладает беспечность, радостное восприятие всего окружающего мира и своего бытия, радужность надежд, уверенность в будущем, убежденность в своей счастливости. Повышенная 9-я шкала определяет акцентуацию по гипертимному, или экзальтированному, типу и выявляет завышенную самооценку, легкость в принятии решений, отсутствие особой разборчивости в контактах, бесцеремонность поведения, снисходительное отношение к своим промахам и недостаткам, легко возникающие эмоциональные всплески с быстрой отходчивостью, непостоянство в привязанностях, избыточную смешливость, влюбчивость – словом, характеристики, совершенно естественные для юношеского возраста, но звучащие как известный инфантилизм для взрослого человека. Поэтому профиль с одновременно повышенными 9-й и 4-й шкалами при низкой 2-й представляет собой вариант подростковой и молодежной нормы, а в профиле взрослого человека отражает проблему эмоциональной незрелости.

Наиболее выраженной и заостренной моделью гиперстенического типа реагирования является профиль гипоманиакального состояния – с высокими (выше 90Т) показателями по 9-й, 4-й и 6-й шкалам при низких (ниже 45Т) 2-й, 7-й и 0-й шкалах, характерный для больных маниакально-депрессивным психозом в маниакальной фазе. Одновременное повышение 9-й и 2-й шкал в умеренно приподнятом профиле может означать циклотимический вариант акцентуации личности, то есть склонность к ситуативно не обусловленным перепадам в настроении, возникающим с определенной периодичностью.

Низкие показатели по 9-й шкале выявляют падение уровня оптимизма, жизнелюбия и активности. Если при этом отмечается пик по 2-й шкале, то такой профиль отражает особенно глубокую депрессивную окраску настроения (как правило, в таком случае достаточно высока 0-я шкала). В невротических и неврозоподобных профилях низкие показатели по 9-й шкале указывают на повышенную утомляемость, астению; апатия обычно выявляется сочетанием высоких 8-й и 2-й шкал с низкой 9-й. Депрессивная фаза МДП, инволюционная меланхолия и эндогенная депрессия в рамках шизоаффективных расстройств также проявляются в профилях по 9-й шкале.

Защитный механизм: 9-я шкала соответствует механизму нескритичности. В «плавающем» (высоко поднятом) гомеостазе, стресса, противоречивое сочетание высокой 9-й шкалы с низкой 2-й выявляет гиперкомпенсаторную задействованность разных защитных механизмов личности в поисках выхода из сложной ситуации, неадекватности настроения и сужение зоны контактов.

• **0-я шкала – шкала «интроверсии».** Качества, выявляемые по 0-й шкале, в высокой степени прямо противоположны свойствам 9-й. Повышенная 0-я шкала указывает на преобладание у данной личности



atlantis.com
РЕКЛАМА

Забронировать



гипостенические проявления и ослабляет (делает менее явными, заметными) стенические черты. В профиле нормы она выявляет пассивность личностной позиции и большую обращенность интересов в мир внутренних переживаний (чем вовне) как константное свойство личности (интровертированность).

Повышение 0-й шкалы отражает снижение уровня включенности в социальную среду, выявляет известную замкнутость, застенчивость. При выраженной акцентуации по типу интровертированной личности высокая (65-70Т) 0-я шкала отражает инертность в принятии решений, скрытность, избирательность в контактах, стремление к избеганию конфликтов ценой значительного сужения сферы межличностного общения. Высокие показатели отражают не только замкнутость, неразговорчивость, но нередко являются признаком внутренней дисгармонии и способом сокрытия от окружающих своеобразия своего характера, неловкости в общении. Сочетание повышенных 2-й, 7-й, 8-й и 0-й (65Т и выше) шкал выявляет ослабление социальных контактов, отгороженность и отчужденность.

Низкие показатели 0-й шкалы, напротив, демонстрируют не только общительность и отсутствие застенчивости, но и непринужденность в выставлении напоказ своих характерологических особенностей. Данные 0-й шкалы ниже 40Т при высокой 9-й шкале выявляют неразборчивость в контактах, избыточную общительность, граничащую с назойливостью.

Защитный механизм: повышение 0-й шкалы характерно для пассивного ухода от конфликта – так называемого эскапизма, то есть бегства от проблем, отказа от социальной активности.

При целостной оценке профиля он должен рассматриваться через призму установки обследуемого на тестирование, которая выявляется соотношением шкал достоверности и высотой их показателей. Должны настораживать сглаженные профили, в которых контрастирующие по их содержательной стороне шкалы оказываются почти на одинаковом уровне, а показатели по шкалам К или L достаточно высоки.

Чем более выражены пики и чем меньше сопутствующие подъемы шкал, отражающих противоположные данному пику тенденции, тем больше оснований говорить об устоявшейся структуре отношения испытуемого к сложившейся ситуации, о хронически протекающей психической дезадаптации, а также о дефиците компенсаторных ресурсов личности. «Плавающий» профиль, в котором большинство шкал расположено выше верхней границы нормы, свидетельствует о состоянии общего стресса, в котором задействованы различные защитные механизмы и напряжены множественные компенсаторные функции психической деятельности, направленные на нивелировку дезадаптации.

ПРИМЕРЫ ТИПИЧНЫХ ПРОФИЛЕЙ ▾

методика MMPI	акцентуации
Смотрите также	
Опросники MMPI	
Тест ММИЛ / MMPI	
Калифорнийский психологический опросник, CPI	
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ	

atlantis.com
РЕКЛАМА


Забронировать


...

👉


ИСПОЛЬЗОВАННАЯ

- Л. Н. Собчик. СМЛ (ММР). Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2003
- Л. Н. Собчик. Психодиагностика в медицине. М.: Боргес, 2007





atlantis.com
РЕКЛАМА



Забронировать

