

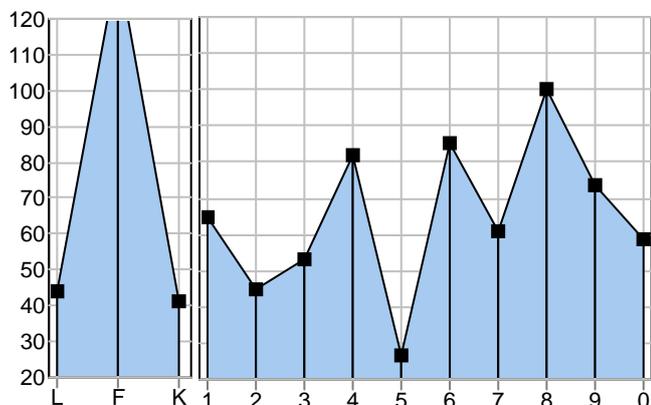
Образцова Елена

Пол ж

Дата рождения 07.06.1989

Возраст 29 лет 10 мес

Дата теста 04.04.2019



Т-БАЛЛЫ и СЫРЫЕ БАЛЛЫ

Шкала L 44,02 (3, 3)

Шкала F 135,55 (34, 34)

Шкала K 41,39 (11, 11)

Шкала 1 64,64 (15, 21)

Шкала 2 44,72 (22, 22)

Шкала 3 53,22 (22, 22)

Шкала 4 81,62 (31, 35)

Шкала 5 26,50 (23, 23)

Шкала 6 84,92 (22, 22)

Шкала 7 60,81 (26, 37)

Шкала 8 100,33 (45, 56)

Шкала 9 73,71 (26, 28)

Шкала 0 58,55 (37, 37)

Наиболее близкий стандартный профиль: ШИЗОИДНЫЙ СИНДРОМ (ШИР. КОНТ.)

Коэффициент корреляции 0,64

Шизоидный синдром обозначает ту характерную совокупность проявлений, которая включает в себя эмоциональную холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений (находящее свое выражение в странных или необычных мыслях и поступках) избирательность или формальность контактов. Профиль этих больных характеризуется выраженным пиком на восьмой шкале и незначительным повышением на четвертой. При широких, но формальных или неадекватных контактах обнаруживается более или менее выраженное снижение профиля на нулевой шкале.

Шизоидный синдром обозначает ту характерную совокупность проявлений, которая включает в себя эмоциональную холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений (находящее свое выражение в странных или необычных мыслях и поступках) избирательность или формальность контактов. Профиль этих больных характеризуется выраженным пиком на восьмой шкале и незначительным повышением на четвертой. При широких, но формальных или неадекватных контактах обнаруживается более или менее выраженное снижение профиля на нулевой шкале.

MMPI RegNo 1 TestNo1
 ФИО: Образцова Елена
 Пол: ж
 Дата рождения: 07.06.1989
 Дата теста: 04.04.2019
 Образование: высшее
 Специальность: психолог
 Должность: мнс
 ДПС 1: неизвестно
 ДПС 2: неизвестно
 ДПС 3: неизвестно
 Комментарий:

Наиболее близкий стандартный профиль: ШИЗОИДНЫЙ СИНДРОМ (ШИР. КОНТ.)
 Коэффициент корреляции: 0,64

Шизоидный синдром обозначает ту характерную совокупность проявлений, которая включает в себя эмоциональную холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений (находящее свое выражение в странных или необычных мыслях и поступках) избирательность или формальность контактов. Профиль этих больных характеризуется выраженным пиком на восьмой шкале и незначительным повышением на четвертой. При широких, но формальных или неадекватных контактах обнаруживается более или менее выраженное снижение профиля на нулевой шкале.

6	Шкалы 7	L 8	F 9	K 0	1	2	3	4	5
22	Сырой балл 26	3 45	34 26	11 37	15	22	22	31	23
22	Сырой балл+ 37	3 56	34 28	11 37	21	22	22	35	23
84,92	T-балл 60,81	44,02 100,33	135,55 73,71	41,39 58,55	64,64	44,72	53,22	81,62	26,50

Шкала L. Шкала имиджа.

Утверждения, включенные в шкалу L, отобраны с целью выявления тенденции испытуемого представить себя в возможно более выгодном свете, продемонстрировав строгое соблюдение социально одобряемых, но малосущественных установок и норм повседневного поведения, в силу своей малой значимости фактически игнорируемых подавляющим большинством людей.

Шкала F. Достоверность результата.

Утверждения, включенные в шкалу F, касаются, в частности, необычных мыслей, желаний и ощущений, явных психотических симптомов, причем таких, существование которых почти никогда не признается исследуемыми больными.

Результат следует считать недостоверным, т.к. профиль по шкале F превышает 80 T-баллов. Такой результат может быть вызван техническими ошибками, допущенными при проведении исследования. В тех случаях, когда возможность ошибки исключена, недостоверность результата обуславливается установкой испытуемого или его состоянием. Значительное повышение профиля на этой шкале указывает на случайное или намеренное искажение результатов исследования.

Шкала K. Корригированность.

Содержит утверждения, позволяющие дифференцировать лиц, стремящихся смягчить или скрыть психопатологические явления, и лиц чрезмерно открытых.

Шкала 1. Соматизация тревоги.

Шкала содержит утверждения, имеющих отношение к основным соматическим функциям, позволяет выявить испытуемых с ипохондрическим синдромом - патологическим

беспокойством за состояние своего физического здоровья.

Беспокойство за состояние своего физического здоровья, которое возникает на фоне высокого уровня тревоги и выражается подъемом профиля на 1-й шкале, вначале обычно базируется на ощущениях, связанных с тревогой по поводу сердечно-сосудистых нарушений, с симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта, с мышечными и суставными болями. Поглощенность внимания собственными соматическими процессами приводит к высокой резистентности поведения по отношению к внешним воздействиям, которую окружающие обычно описывают как несговорчивость и упрямство. Эти качества, наличие собственной концепции заболевания и скептицизм в отношении эффективности врачебных мероприятий весьма затрудняют терапию, особенно психотерапию.

Наиболее часто возникновение подъема профиля на 1-й шкале наблюдается у тревожных личностей, особенно при наличии конституциональных черт, определяющих относительную легкость возникновения и выраженность вегетативного компонента тревожных реакций.

Повышение профиля на 1-й шкале может также наблюдаться, хотя и реже, чем у тревожных субъектов, у ригидных личностей, характеризующихся повышенной устойчивостью аффективно насыщенных переживаний и возникновением на этой основе трудно корригируемых концепций.

Лица с низким уровнем профиля на первой шкале не озабочены состоянием своего здоровья, более деятельны и энергичны и при прочих равных условиях успешнее разрешают свои трудности, используя более адаптивные формы поведения.

Шкала 2. Тревога и депрессивные тенденции.

Составляющие вторую шкалу утверждения касаются таких явлений, как внутренняя напряженность, неуверенность, тревога, снижение настроения, пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы.

Тревога, возникая как субъективное отражение нарушенного психовегетативного (нейро-вегетативного, нейро-гуморального) равновесия, служит наиболее интимным механизмом психического стресса и лежит в основе большей части психопатологических проявлений.

Шкала 3. Вытеснение факторов, вызывающих тревогу.

Шкала направлена на выявление лиц со склонностью к истерическим реакциям конверсионного типа.

Шкала 4. Реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении.

Четвертая шкала включает утверждения, которые в основном связаны с неудовлетворенностью жизнью, принадлежностью к определенной группе или своим положением к этой группе, ощущением собственной непригодности и переживанием несправедливости и непонимания со стороны окружающих.

Лица с изолированным и выраженным повышением профиля на 4-й шкале клиницистами-психиатрами обычно расцениваются как психопаты, склонные к асоциальным поступкам. Такого рода лица при благоприятных условиях, в промежутках между декомпенсациями, могут не обнаруживать психопатических черт и асоциальности в течение длительных промежутков времени.

Индивидуумы, профиль которых определяется пиком на 4-й шкале, характеризуются пренебрежением к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям. В зависимости от уровня активности это пренебрежение проявляется в гневных и агрессивных реакциях или выражается более или менее пассивно. Протест против принятых норм может ограничиваться семьей и ближайшим внесемейным окружением, но может приобретать и генерализованный характер.

Неспособность организовывать поведение в соответствии с устойчивыми мнениями, интересами и целями делают поведение этих индивидуумов плохо предсказуемым. С этим же обстоятельством, по-видимому, связано их неумение планировать будущие поступки и пренебрежение последствиями своих действий.

В межличностных отношениях (даже наиболее интимных) лица описываемого типа отличаются поверхностными и нестойкими контактами. Недостаточная способность извлекать пользу из опыта приводит их к повторным конфликтам с окружающими.

Неспособность планировать свое поведение у личностей, профиль которых определяется пиком на четвертой шкале, не связана с уровнем интеллекта, который может быть достаточно высоким. Часто повышенная самооценка позволяет рационализировать асоциальное поведение посредством провозглашения

необязательности для лиц их уровня обязательных для остальных правил.

В случае сочетания пиков профиля на 4-й и 1-й шкалах беспокойство о состоянии своего физического здоровья будет в тем большей степени "затушевывать" асоциальные проявления, чем выше пик на первой шкале по отношению к пику на четвертой. При этом соматические жалобы используются для давления на окружающих, в частности врачей, родственников, сотрудников, с целью получения преимуществ и рационального объяснения недовольства своим местом в группе, ощущения несправедливости, изолированности и т. п.

Шкала 5. Выраженность мужских и женских черт характера.

Пятая шкала содержит утверждения, касающихся таких сфер, как отношение к различным видам профессиональной деятельности, культурные потребности и интересы и т. п. Уровень профиля на 5-й шкале и для мужчин, и для женщин отражает в конечном итоге степень идентификации с традиционной культурной и социальной ролью мужчины или женщины.

Снижение уровня профиля на пятой шкале у женщин отражает повышенную чувствительность к оттенкам эмоций и отношений, любопытство, мечтательность, капризность, артистичность, различные эстетические интересы, сентиментальность. Женщины со снижением профиля на пятой шкале отличаются мягкостью, сердечностью, стремлением к защищенности, некоторой пассивностью, склонностью подчиняться руководству, обычно они отличаются несколько сдержанным поведением, что не исключает высокой самооценки.

При очень низком уровне профиля на пятой шкале потребность в защищенности почти никогда не бывает полностью удовлетворена, в связи с чем легко возникает жалость к себе или ощущение "обойденности", обездоленности; чувствительность к оттенкам может перерасти в придирчивость, а сдержанность в выражении положительных эмоций - в ощущение тревоги и вины в ситуациях, при которых такие эмоции от них ожидаются. В частности, чувство тревоги и реакции самоупрека возникают у подобного типа личностей в ситуациях, которые должны были бы вызывать ощущение удовольствия, хотя постороннему наблюдателю такого рода реакции представляются не имеющими основы.

При сочетаниях выраженного повышения или снижения профиля на 5-й шкале с пиком профиля на 4-й у женщин отмечается усиление внешних проявлений неконвенционального поведения по мере увеличения уровня профиля на 5-й шкале и их уменьшение по мере его снижения.

Снижение профиля на пятой шкале с подъемом на четвертой у женщин отражает сочетание принятия культурно обусловленной женской роли с протестом против существующих социальных норм. В то же время принятая роль не предполагает открытого и агрессивного проявления социального протеста. Женщины с такими личностными особенностями склонны создавать ситуации, вызывающие фрустрацию, провоцирующие на выражение недовольства или агрессивное поведение других лиц. В результате женщины такого типа получают возможность проявлять протест, который принимает форму возложения на других вины за подобное развитие событий. Поведение окружающих при этом расценивается как неприемлемое и враждебное (особенно если имеется повышение профиля и на шестой шкале).

Шкала 6. Ригидность аффекта.

Шкала состоит из утверждений, выявляющих сочетание сензитивности и обидчивости с жалобами на недостатки окружающих, их враждебные действия, утверждение моральных устоев, отрицание подозрительности и склонность к идеаторной разработке ситуации.

Шкала 7. Фиксация тревоги и ограничительное поведение.

Шкала включает утверждения, которые касаются сензитивности, тревоги, страхов, немотивированных опасений, неуверенности в себе и в компетентности окружающих, пониженной самооценки, навязчивостей.

Шкала 8. Аутизация.

Шкала состоит из утверждений, учитываемая реакция на которые отражает такие особенности, как изоляцию в результате нарушения социальных контактов и слабости семантических связей, отсутствие глубоких интересов, ощущение воздействия извне, внутреннюю напряженность и неудовлетворенность ситуацией, своеобразное восприятие.

Для лиц с пиком профиля на 8-й шкале характерна ориентировка главным образом на внутренние критерии, снижение способности к интуитивному пониманию окружающих, к проигрыванию их ролей (т. е. способности поставить себя на место того или иного из окружающих людей) и в связи с этим недостаточная адекватность эмоционального реагирования. Для них становится трудным, а в резко выраженных случаях и невозможным то, что называется "коперниковским поворотом" (способность субъекта "взглянуть на себя извне с некоторого расстояния и оказаться вновь в мире, который он делит с другими и в котором он представляет собой лишь незначительную частицу"). Поведение таких лиц может выглядеть, лишенным естественной эмоциональной окраски, своеобразным, эксцентричным или надменным. Вместе с тем им свойственны неудовлетворенность ситуацией и ранимость, которые ослабляются аутизацией, выступающей как механизм психологической защиты.

Если пик профиля на 8-й шкале существенно выше пика на 1-й, и особенно если одновременно отмечается повышение профиля на 6-й шкале (при низком уровне профиля на 3-й и 7-й), то, вероятно, формирование аффективно насыщенных и трудно корригируемых концепций, связанных с состоянием физического здоровья, сверхценных и даже бредовых образований. Незначительное превышение пика на восьмой шкале над пиком на первой чаще всего указывает на ригидный стереотип поведения, ориентированного на заботу о физическом благополучии.

Наличие в профиле личности пиков на 8-й и 4-й шкалах обычно свидетельствует о нарушении социальной адаптации, возникшей в результате затруднений межличностных связей. В клинических случаях это сочетание (иногда с дополнительным пиком на 6-й шкале) встречается весьма часто. Личности с таким типом профиля характеризуются не агрессивным асоциальным поведением, но асоциальными поступками, совершенными в результате недоразумений, неприспособленности к тем или иным условиям, неспособности четко осознать социальную норму и своеобразного подхода к ситуации. Неспособность правильно организовать и контролировать свои контакты и своеобразие мышления могут обуславливать связь этих лиц с девиантными группами. Такая связь служит одной из наиболее частных причин их асоциального поведения.

Подобный тип профиля характерен для подростков и юношей с выраженной тенденцией относиться к окружающим с недоверием, воспринимать их как источник потенциальной опасности или, во всяком случае, как людей чужих. Постоянное ощущение угрозы может толкать их на превентивное нападение. Если такой стереотип поведения сохраняется в зрелые годы, он способствует нарастанию отгороженности и отчуждения и усилению нарушений социальной адаптации.

В тех случаях, когда нарушение межличностных связей и нарастающая аутизация сопровождаются формированием аффективно заряженной идеи или группы идей, профиль личности характеризуется сочетанием пиков на 6-й и 8-й шкалах. Выраженные повышения профиля на этих шкалах (особенно при отсутствии подъемов на шкалах невротической триады) свидетельствуют о склонности к формированию трудно корригируемых или некорригируемых концепций, связанных с представлением о наличии угрожающих или опасных действий окружающих. При умеренной выраженности пиков профиля на 6-й и 8-й шкалах может отмечаться только сочетание аутизации, дистанцирования, отчуждения с ригидностью, стремлением возложить на окружающих вину за нарушение межличностных отношений, жизненные трудности и эмоциональные конфликты.

Шкала 9. Отрицание тревоги, гипоманиакальные тенденции.

Шкала состоит из утверждений, отражающих характерный для гипомании высокий уровень активности, открытость, преувеличение своих возможностей и размаха деятельности, а также некоторые аспекты взаимоотношений (в частности, высокий уровень контактов) и физического состояния (отрицание связанных с ним затруднений).

Шкала 0. Социальные контакты.

Входящие в эту шкалу утверждения касаются, главным образом, степени включенности в социальную среду. Значение снижения и повышения профиля на нулевой шкале может весьма существенно меняться и характеризовать разные личностные типы, поскольку степень социальной экстраверсии представляет собой вторичную характеристику и зависит от ряда других личностных особенностей. В известной мере эти особенности могут быть дифференцированы в связи с картиной профиля на других шкалах.

Снижение уровня профиля на 0-й шкале отражает стремление к межличностным контактам и интерес к людям. Испытуемые с таким типом профиля общительны,

эмоционально отзывчивы, синтонны, у них хорошо развиты навыки общения. Лица этого типа охотно принимают на себя общественные обязанности, имеют большое количество межличностных контактов в различных сферах и испытывают от осуществления этих контактов большое удовлетворение. Если профиль на 0-й шкале резко снижен, то обычно это свидетельствует о наличии настолько большого числа контактов, что их осуществление неизбежно сопровождается мимолетностью и поверхностностью общения.

Пик профиля на 1-й шкале при снижении его на 0-й обычно указывает на сочетание склонности предъявлять соматические жалобы и пессимистически оценивать свою перспективу (потребность сообщить об этом возможно более широкому кругу лиц).

Снижение уровня профиля на 0-й шкале может быть связано также с тенденцией к самоутверждению, повышению своей значимости в глазах окружающих, доминированию. В этом случае наряду со снижением профиля по 0-й шкале обычно отмечается его повышение на 6-й.

Пик профиля на 8-й шкале при снижении его на 0-й также отражает своеобразие подхода к межличностным отношениям, которые в этом случае выражаются в обширных, но плохо организованных и лишенных адекватной эмоциональной окраски контактах.