

Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Факультет философии и политологии
Кафедра общей и прикладной психологии

Психологическая оценка личности и поведения

ЛЕКЦИЯ 12

Лектор: к. психол.н., ст. преп.
Кудайбергенова С.К.

2022-2023 уч. год

Тест MMPI в клинической практике

лекция 12.

История создания теста

Впервые Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI) был опубликован в 1943 году психологической Корпорацией.

Авторы теста, Stark Hathaway, доктор философских наук, и Jouian McKinley, доктор медицинских наук, работали в госпитале Миннесотского университета и надеялись, что MMPI будет полезен в повседневной диагностической практике, в конце 30-х, начале 40-х годов основной задачей клинического психолога и психиатра было установление подходящего диагноза в каждом конкретном случае.

В конце 80-х годов Дж. Батчером (Butcher J.N), Дж. Грэхемом (Graham J.R.) и др. была разработана новая редакция опросника - **MMPI – 2**, состоящая из 567 утверждений, из которых 394 были взяты из раннего варианта, 66 – модифицированы и 107 разработаны вновь.

История создания теста

Для составления утверждений авторы использовали жалобы больных, описания симптоматики тех или иных психических заболеваний в клинических руководствах.

Первоначально утверждения были предъявлены значительной группе здоровых людей, что позволило определить их нормативные показатели. Затем эти показатели были сопоставлены с данными, полученными при обследовании различных клинических групп.

Так были отобраны утверждения, которые достоверно дифференцировали здоровых и каждую из изученных групп больных. Эти утверждения объединили в шкалы, названные в соответствии с клинической группой, по которой та или иная шкала была валидизирована.

Описание теста

Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI) состоит из 566 утверждений, сформулированных от первого лица. Человек, проходящий тестирование, отвечает на каждое утверждение, верно или неверно оно по отношению к нему или вообще не имеет к нему отношения. Относительно недвусмысленные по содержанию пункты и структурированная форма ответов делают MMPI объективной техникой для оценивания личности.

Всего 13 шкал, из них 3 - дополнительные

Русскоязычные модификации теста

СМИЛ - Собчик Л.Н. – 566 вопросов

ММРІ - Березин Ф.Б., Миршников М.П., Рожанец
Р.Б. - 377 вопросов

СМОЛ – 71 вопрос

ОСНОВНЫЕ ШКАЛЫ

- 1 - **Шкала ипохондрии (HS)** — определяет «близость» обследуемого к астено-невротическому типу личности;
- 2 - **Шкала депрессии (D)** — предназначена для определения степени субъективной депрессии, морального дискомфорта (гипотимический тип личности);
- 3 - **Шкала истерии (Hy)** — разработана для выявления лиц, склонных к невротическим реакциям конверсионного типа (использование симптомов физического заболевания в качестве средства разрешения сложных ситуаций);
- 4 - **Шкала психопатии (Pd)** — направлена на диагностику социопатического типа личности;
- 5 - **Шкала маскулинности — феминности (Mf)** — предназначена для измерения степени идентификации обследуемого с ролью мужчины или женщины, предписываемой обществом;
- 6 - **Шкала паранойи (Pa)** — позволяет судить о наличии «сверхценных» идей, подозрительности (паранойяльный тип личности);
- 7 - **Шкала психастении (Pt)** — устанавливается сходство обследуемого с больными, страдающими фобиями, навязчивыми действиями и мыслями (тревожно-мнительный тип личности);
- 8 - **Шкала шизофрении (Sc)** — направлена на диагностику шизоидного (аутического) типа личности;
- 9 - **Шкала гипомании (Ma)** — определяется степень «близости» обследуемого гипертимному типу личности;
- 0 - **Шкала социальной интроверсии (Si)** — диагностика степени соответствия интровертированному типу личности.

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ

- **Шкала «лжи» (L)** — предназначена для оценки искренности обследуемого;
- **Шкала достоверности (F)** — создана для выявления недостоверных результатов (связанных с небрежностью обследуемого), а также аггравации и симуляции;
- **Шкала коррекции (K)** — шкала K является показателем неосознанного контроля своего поведения, неосознанной идентификации себя с социально желательным образом вследствие высокой конформности. Шкала K используется для коррекции базисных шкал, которые зависят от ее величины.
- **Шкала «?»** — шкалой может быть названа условно, т. к. не имеет относящихся к ней утверждений. Регистрирует количество утверждений, которые обследуемый не смог отнести ни к «верным», ни к «неверным» вопросам. Традиционно сырая оценка по шкале "Не могу ответить", превышающая 30, интерпретируется как показатель невалидности профиля;

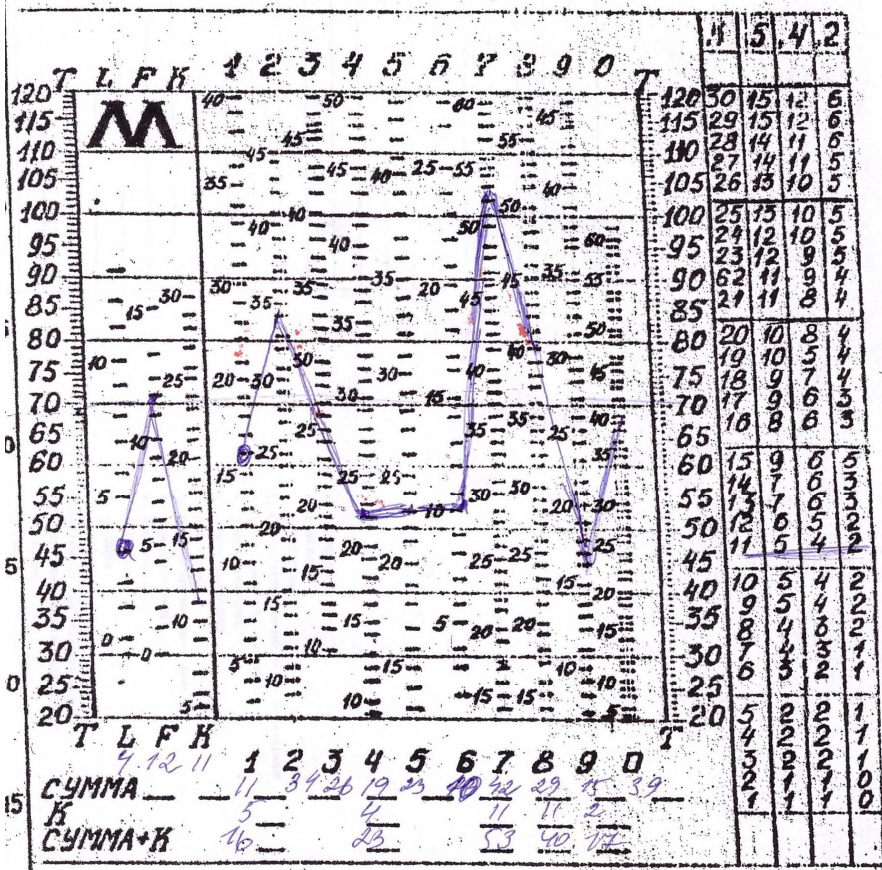
Процедура проведения

1. Даем инструкцию и бланк для заполнения, ждем выполнения
2. Считаем «сырые баллы»
3. К полученным цифрам прибавляем показатель К
 - 1 шкала – + 0,5 К
 - 4 шкала – +0,4 К
 - 7,8 шкалы + по 1 К
 - 9 Шкала - +0,2
4. Переносим все баллы на ПРОФИЛЬНЫЙ ЛИСТ

K-Кеплер

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377			

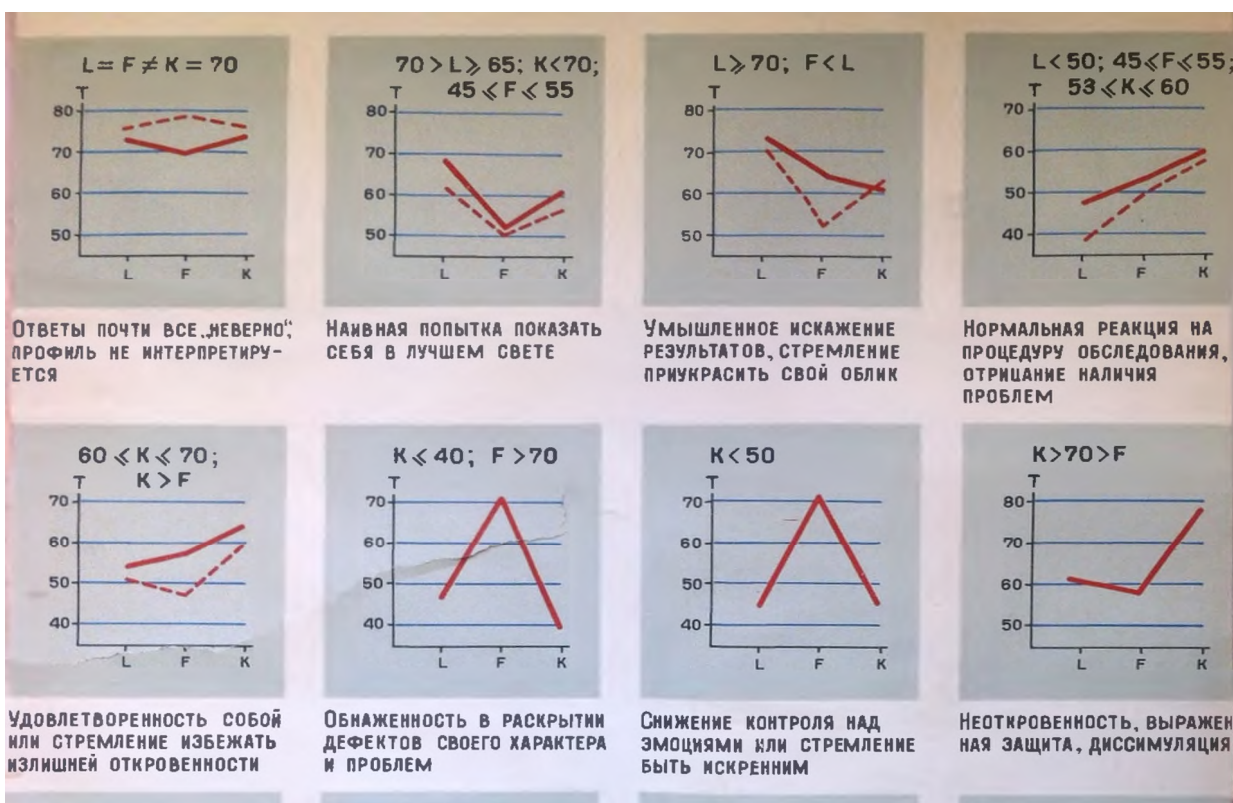
M, 34 mpe

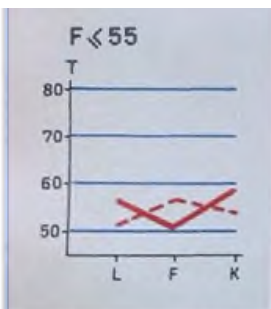


ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

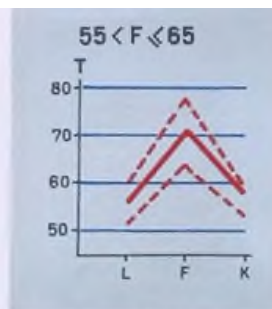
- Профиль должен оцениваться как единое целое, результаты, полученные по одной из шкал, не могут оцениваться изолированно от результатов по другим шкалам.
- При оценке профиля наибольшее значение имеет отношение уровня профиля по каждой шкале к среднему уровню профиля и, особенно, по отношению к соседним шкалам (пики профиля). Абсолютное значение по той или иной шкале менее существенно.
- Профиль характеризует особенности личности и актуальное психическое состояние испытуемого, поэтому полученные результаты не могут рассматриваться как неизменные, поскольку связь профиля с актуальным психическим состоянием обуславливает его динамику при изменениях этого состояния.
- Интерпретация индивидуальных профилей требует учета всей совокупности данных, которые не могут быть заранее предусмотрены в связи с многообразием индивидуальных вариантов. Описания типовых профилей могут использоваться лишь для ориентировочной оценки

Шкалы достоверности

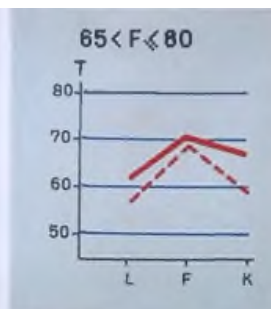




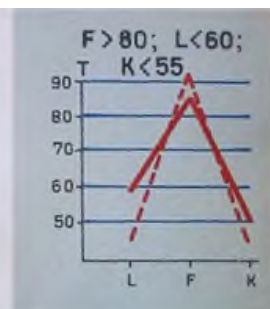
Относительная свобода от стресса



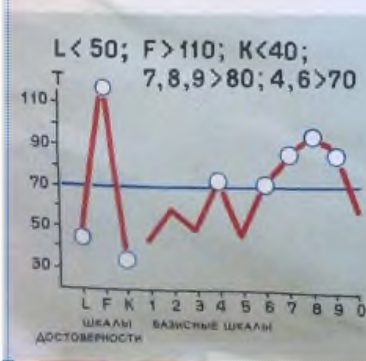
Трудности адаптации



Выраженное эмоциональное напряжение, вызванное стремлением к самокомпенсации при наличии серьезных проблем



Дезинтеграция личности, выраженный стресс



Испытуемый, желая разобраться в методике и повлиять на результаты, отвечал на большинство утверждений „верно“. Профиль не интерпретируется

ИНДЕКС (F-K) в сырых баллах

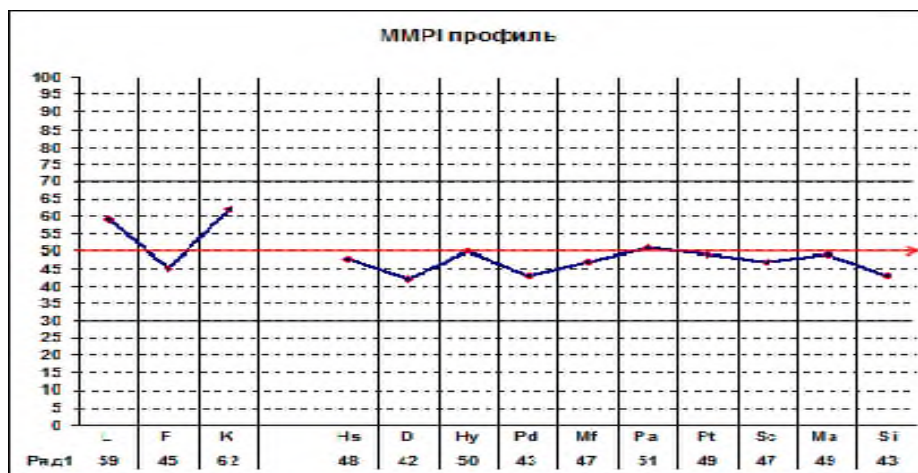
$6 \leq (F-K) < 10$ - указание на реальные трудности личности, подчеркивание имеющихся дефектов характера

$11 \leq (F-K) < 16$ - выраженная тенденция к драматизации имеющихся психологических проблем

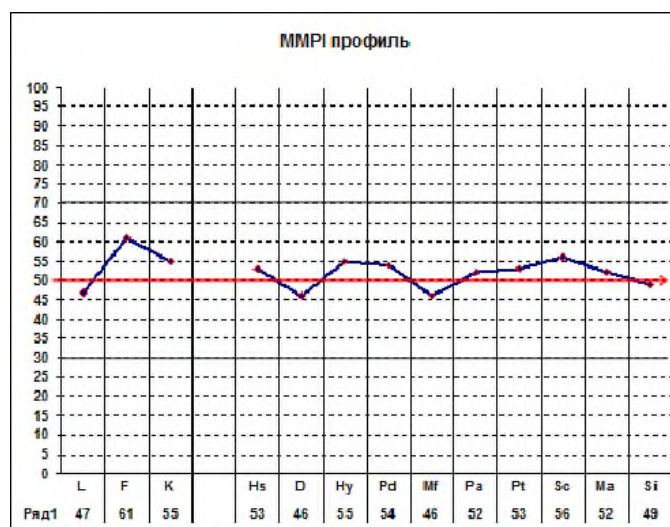
$F > 16$
 $(F-K) > 12$ - стремление наговорить на себя, исказить результаты обследования, акцентировать тяжесть состояния, агравация имеющихся симптомов

Определение типа профиля MMPI

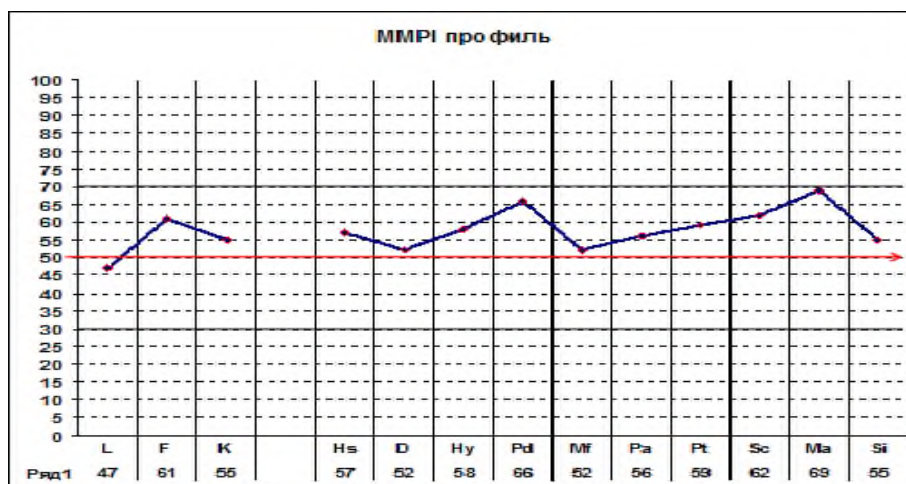
- «Низкий» (утопленный) профиль, когда ряд шкал ниже 45T, а большинство шкал профиля не выше 50T. Такой профиль не интерпретируется, так как имеет место **защитная реакция** испытуемого в виде выраженной **тенденции избежать откровенности** и максимально приблизить ответы к норме. Это подтверждается высокими L, K и низкой F.



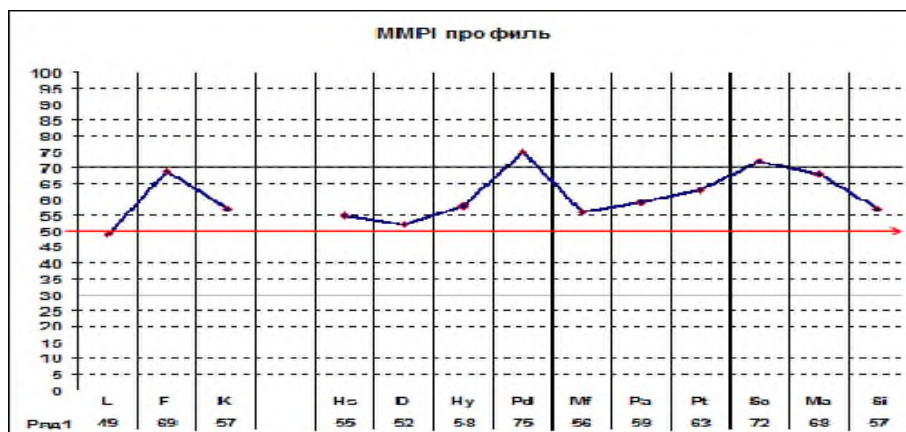
- **«Нормативный» (линейный)**. Показатели такого профиля находятся в пределах 45-55T, он чаще всего встречается у лиц, относимых к норме. При наличии высоких показателей по шкале К также свидетельствует о защитной реакции испытуемого



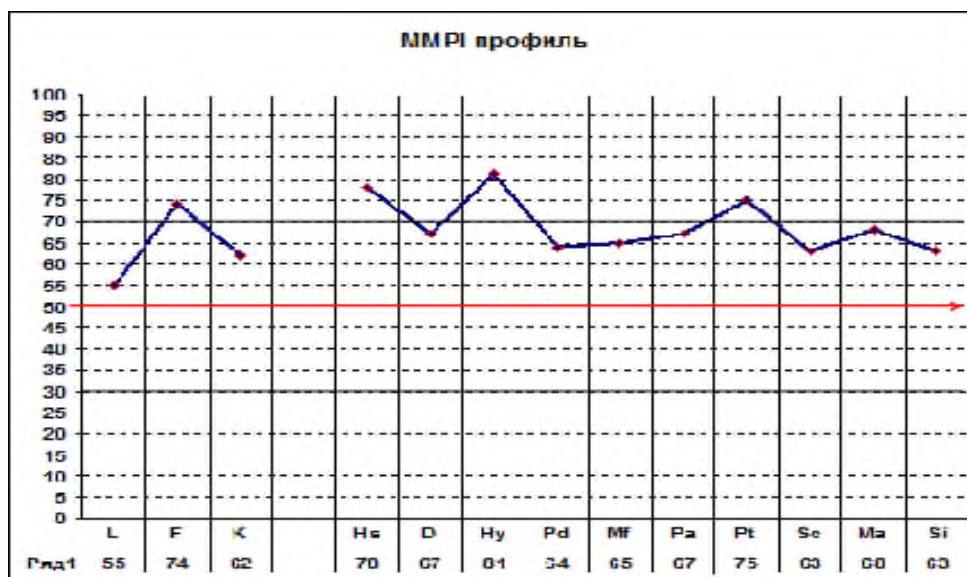
- **«Квази нормативный»** . Показатели не превышают 70Т (колеблются в пределах 56-66Т). Профиль выявляет ведущие тенденции, которые определяют характерологические особенности индивида.



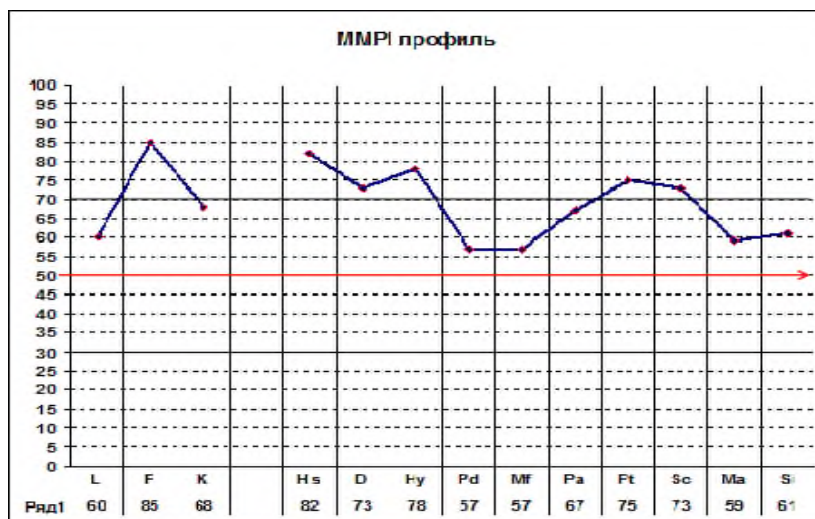
- «Пограничный профиль» - пики профиля 70-75Т, а остальные шкалы не ниже 54Т. В таком профиле пики отражают **акцентуированные черты**, которые **временами могут затруднять социально-психологическую адаптацию** человека.



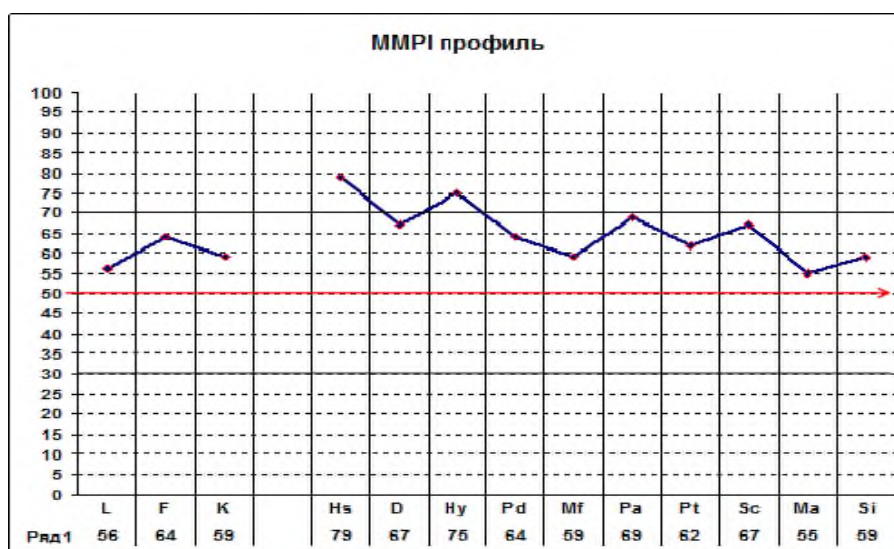
«Высокодиапазонный» (пикообразный). Показатели большинства шкал, находящихся на одном уровне, не превышают 70Т, но одна или более шкал расположены выше других на 15-20Т. Существующие пики отражают **дезадаптивные нарушения личности**. Профиль также отображает особенности преодоления проблем ([копинг-механизмы](#)) и направление, в котором работают **механизмы совладания**.



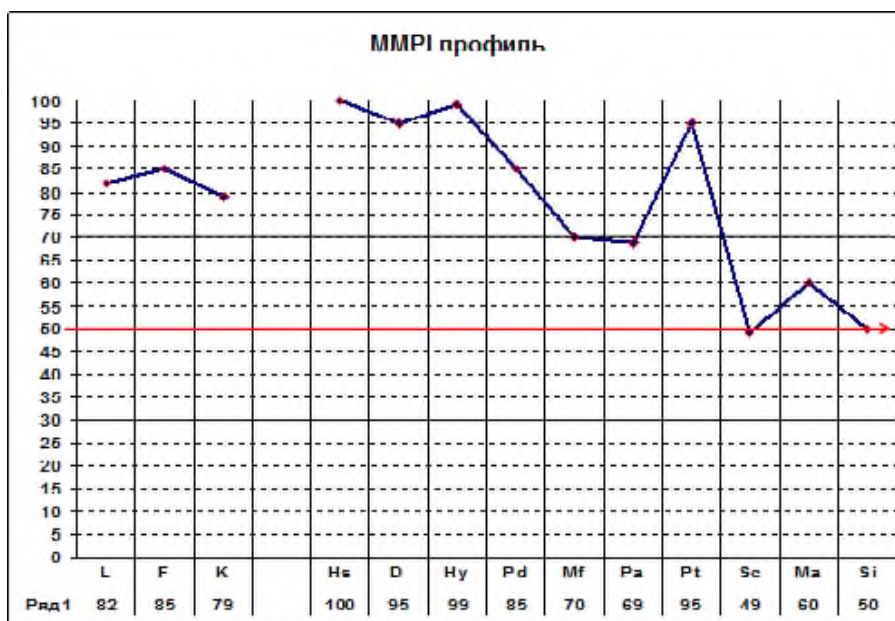
- «Плавающий» профиль, когда F находится между 65-90T баллами, каждая из шкал - 1, 2, 3, 7 и 8-я - выше 70, остальные – 56T и выше. Такой профиль свидетельствует о выраженном стрессе и дезадаптации личности.



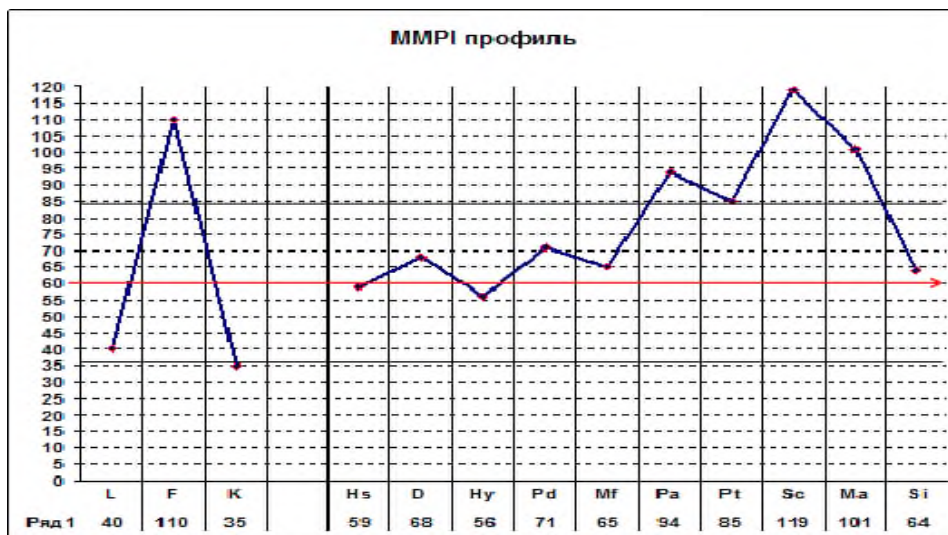
- «Зубчатый профиль» - множество пиков, сопровождающихся понижением соседних контрастирующих шкал на 7-10Т. Такой профиль образуется при **аггравации** и выраженной **тенденции преувеличить тяжесть имеющейся симптоматики**.



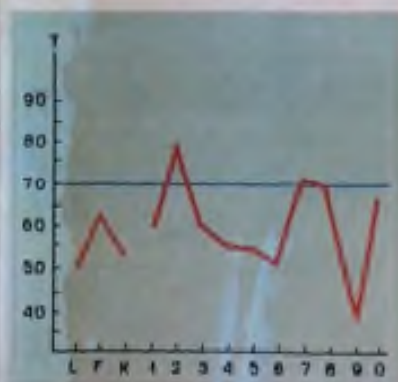
- Профиль mmpi, свидетельствующий о том, что испытуемый пытается понять, как работает методика и отвечает на **большинство утверждений «неверно»**. В таком случае профиль завышен по 1 и 3 шкалам и сглажен по 4, 6 и 8 шкалам.



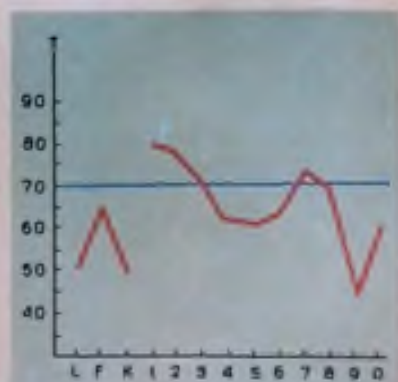
- В таком профиле испытуемый пытается понять, как работает методика и отвечает на **большинство утверждений «верно»**. Характерен профиль с острыми пиками по F, 6 и 8 шкалам.



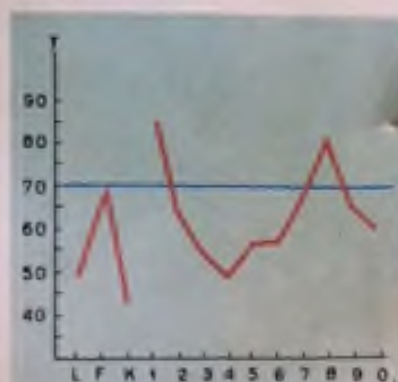
ИНТЕГРАТИВНАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛЯ



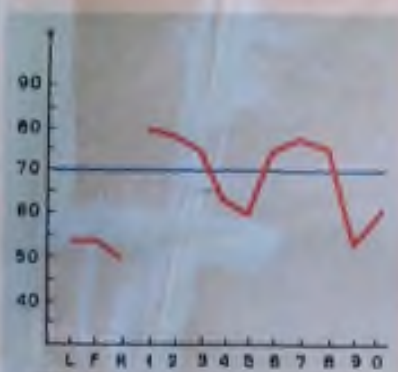
ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



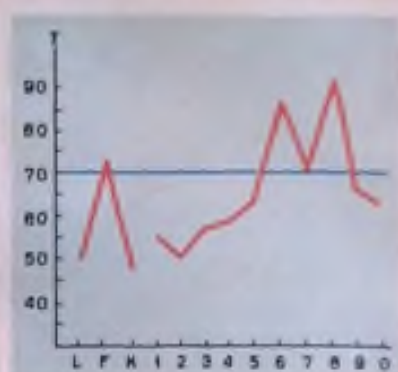
АСТЕНОНЕПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



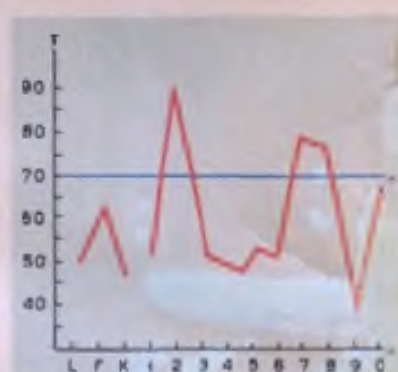
СЕНЕСТОИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



ОРГАНИКА, НЕВРОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ

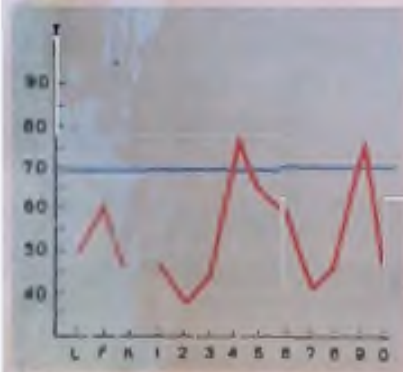


ПСИХОТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

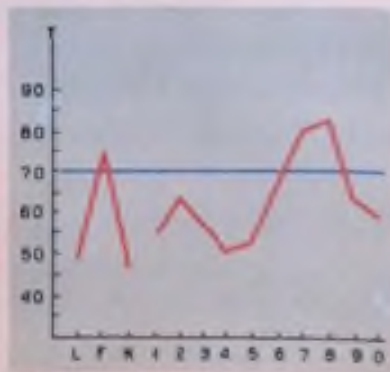


ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ

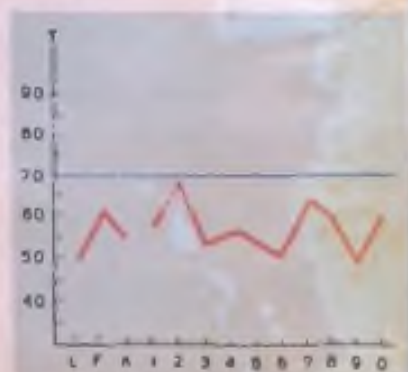
СИНДРОМ



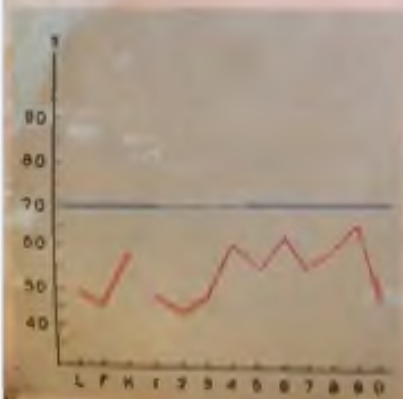
ГИПОМАНИЯ



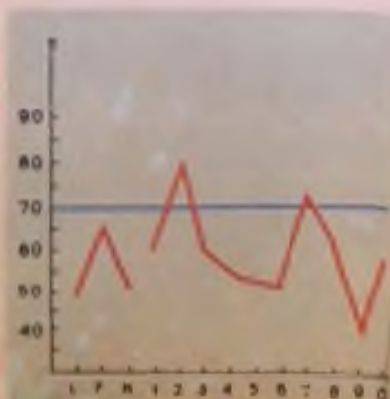
ЭНДОГЕННАЯ ТРЕВОГА



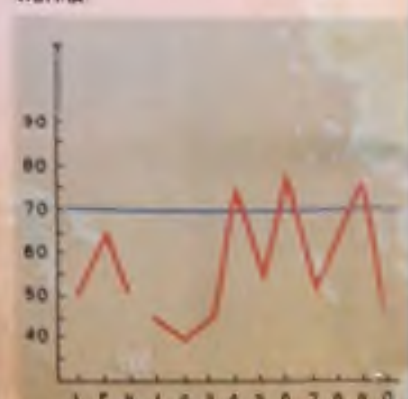
ГИПОСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ
НОРМА



СТЕНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ
НОРМА



АСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ
ДЕЗАДАПТАЦИЯ



ИМПЕРСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАГ.
НЕБАЛАНСНОСТЬ

Ведущие пики

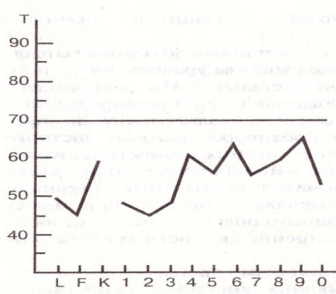
2,7,0 – гипостенический тип реагирования,
преобладание тормозимых черт

4,6,9 – стенический тип реагирования,
преобладание возбудимых черт

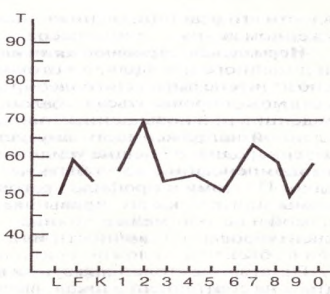
Сочетание гипо- и стенических черт-
говорит о смешанном типе реагирования

1,2,3 - смешанный тип реагирования
(невротическая триада)

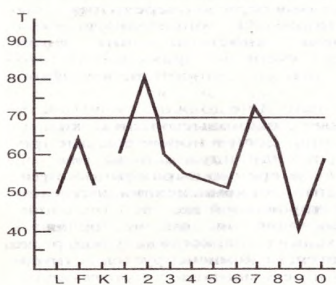
ТИПЫ РЕАГИРОВАНИЯ



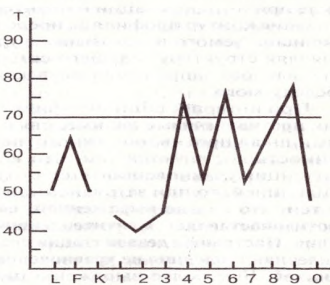
Стенический тип реагирования
(норма)



Гипостенический тип реагирования
(норма)



Астенический тип реагирования
(дезадаптация)



Гиперстенический тип реагирования
(дезадаптация)

Шкалы невротической триады

- Шкалы, расположенные в левой половине профиля - первая, вторая и третья, в литературе, посвященной оригинальному тесту ММРІ, часто объединяются термином «невротическая триада», поскольку повышение профиля на этих шкалах обычно наблюдается при невротических расстройствах. Невротические реакции связаны с недостаточностью физических и психических ресурсов индивидуума для реализации мотивированного поведения в определенной ситуации. Блокада мотивированного поведения, направленного на удовлетворение актуальных потребностей, которая лежит в основе невротических явлений, обычно обозначается термином «фрустрация».

SHI 7

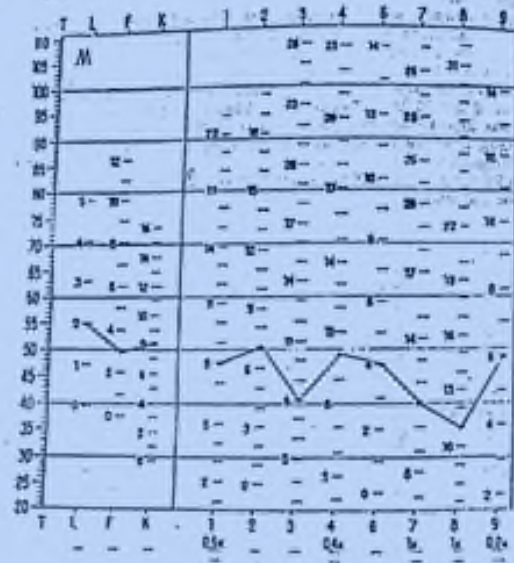
Handwritten signature, Feb. 24

T L F K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T	11	5	4	2
120												30	15	12	6
115												29	15	12	6
110												28	14	11	5
105												27	14	11	5
100												26	13	10	5
95												25	13	10	5
90												24	12	10	5
85												23	12	9	5
80												22	11	8	4
75												21	11	8	4
70												20	10	8	4
65												19	10	8	4
60												18	9	7	3
55												17	9	6	3
50												16	8	6	3
45												15	9	6	3
40												14	7	6	3
35												13	7	5	3
30												12	6	5	3
25												11	5	4	3
20												10	5	4	3
T L F K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T	5	4	3	2
CYMA												10	10	10	10
K												1	1	1	1
CYMA+K												11	11	11	11

B C D E F G H I J

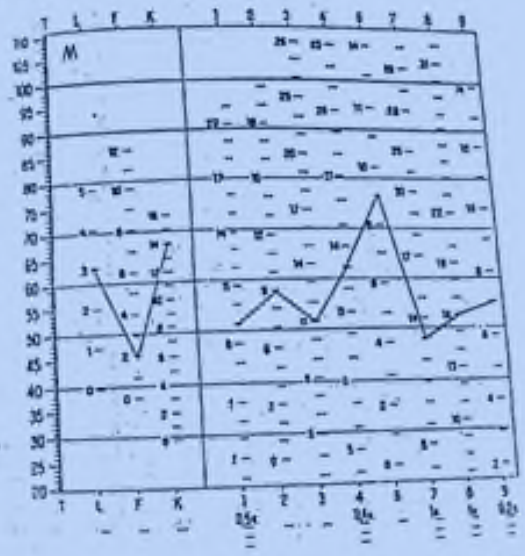
Типичные профили СМОЛ в основные типы реакций

Пример 1



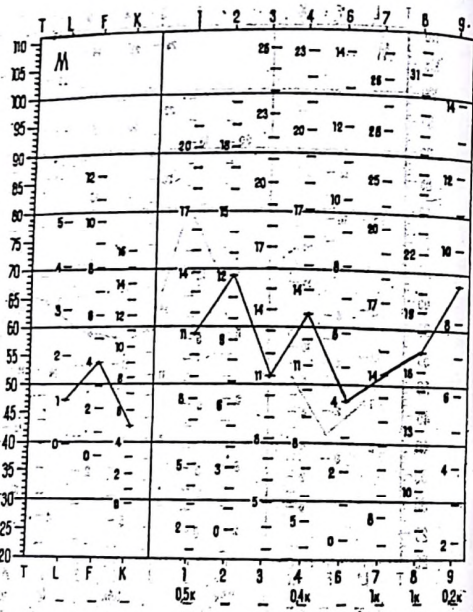
Обследуемый К., 17 лет. Средняя норма, без экстраординарных особенностей.

Пример 2



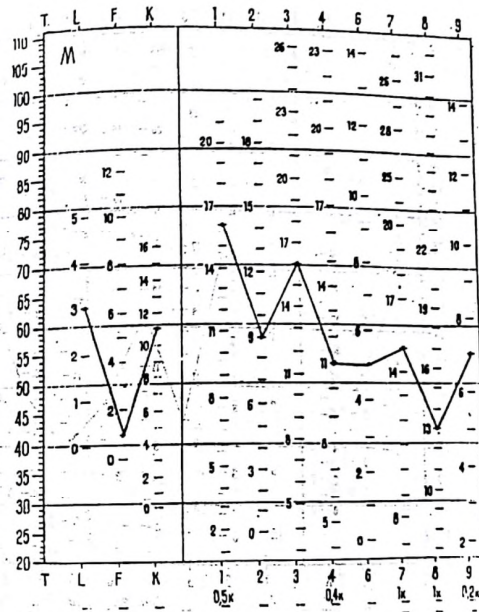
Обследуемый Н., 17,5 лет. Экстраординарно возбудимый тип личности, дисфорические реакции.

Пример 9



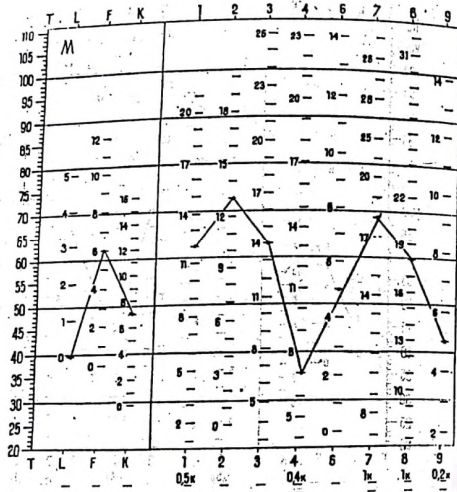
Следуемый Л., 17 лет. Эмоционально-лабильный тип личности с чертами истойчивости.

Пример 10



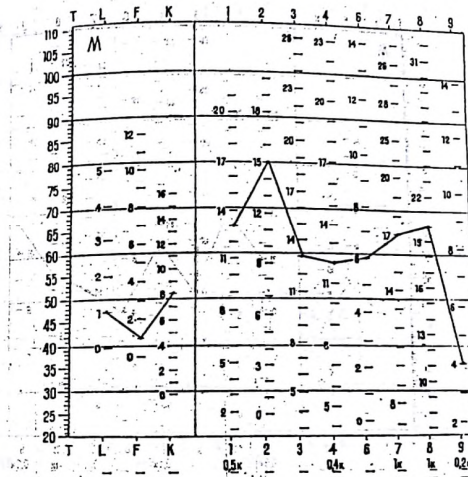
Обследуемый Ф., 18 лет. Истероидный тип личности с тенденцией к псевдологии, реакциями «сухода в болезни».

Пример 7



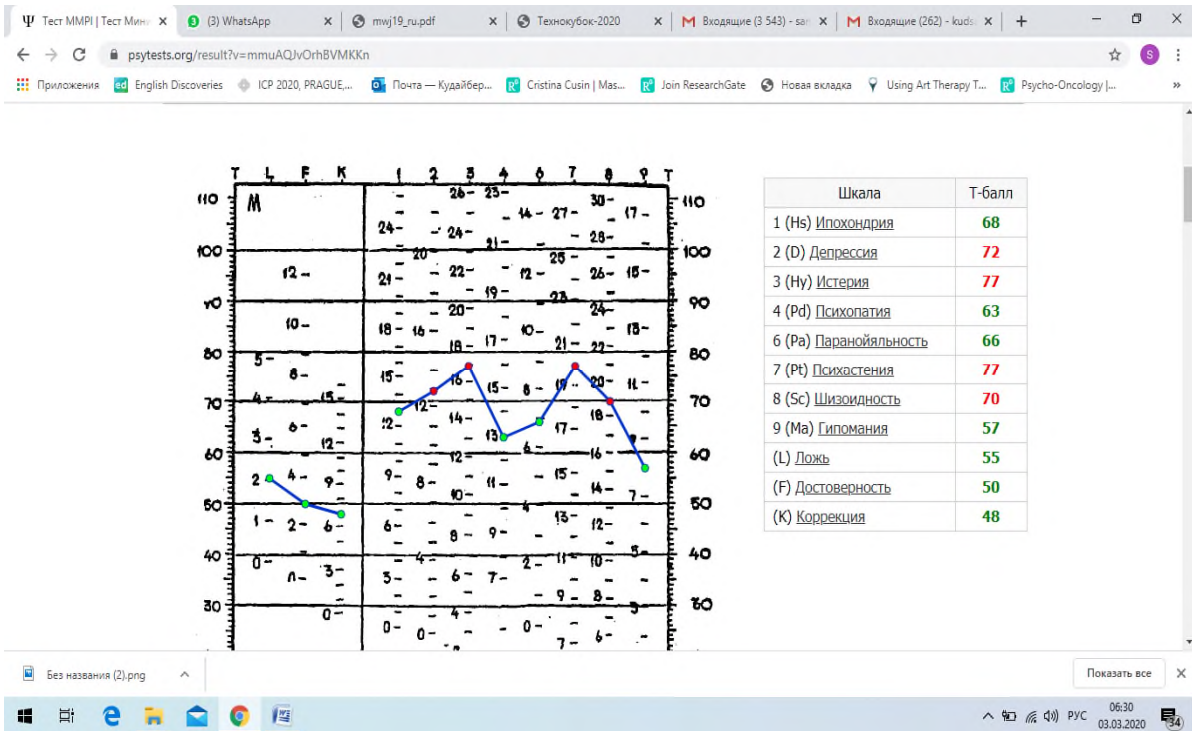
Обследуемый В., 17 лет. Психастенический тип личности со склонностью к астено-невротическим реакциям.

Пример 8



Обследуемый О., 17,5 лет. Циклоидный тип личности с депрессивной реакцией.

СМОЛ 71



Литература