

Типологические опросники:
Миннесотский многофакторный
личностный опросник, опросник
Х. Шмишека, ПДО А.Е. Личко.

Выполнил: Привезенцев А. Г. Группа 2Б

Типологический подход является основанием для разработки типологических опросников личности. Здесь тип личности не только определяет особенности опросника, но и выступает способом обобщения диагностических данных, а также предполагает группировку обследованных по степени сходства, близости в пространстве личностных признаков. При использовании этого вида опросников диагноз ставится на основе сопоставления индивидуальных результатов с соответствующими (усредненными) типами личности, представленными в опроснике, и определении степени их сходства.

При разработке этой группы опросников авторы могут опираться на имеющиеся и поддерживаемые ими теории личности, используя представленные там классификации типов.

Возможен и иной подход, когда создатели опросников действуют эмпирически, не имея какой-либо теоретической основы. Именно так (последним способом) был разработан **Миннесотский многопрофильный (многоаспектный) личностный опросник** (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory — ММРPI*). Его авторы С. Хетуэй и Дж. Мак-Кинли, год создания — 1941 г.

Создатели этого опросника ставили перед собой задачу разработать удобную и простую для широкого практического применения клиническую методику, позволяющую различать норму и некоторые психические заболевания. Поэтому для составления его утверждений использовались жалобы больных, описания симптоматики психических заболеваний в клинических руководствах, а также ранее разработанные опросники.

Содержание заданий (утверждений) опросника ММРІ широко охватывает такие области, как здоровье, социальные, политические, религиозные, сексуальные отношения, вопросы образования, работы, семьи и брака, а также наиболее известные невротические и психотические типы поведения, такие, как маниакальные состояния, галлюцинации, фобии, а также садистские и мазохистские наклонности.

ММРІ состоит из 550 утвердительных высказываний, на которые испытуемый дает ответ «верно», «неверно» или «не могу сказать». При индивидуальном проведении методики эти высказывания предъявляются на отдельных карточках, и испытуемый распределяет их соответственно трем типам ответов. Позднее была создана форма опросника для группового диагностирования, высказывания стали предъявляться в тестовой тетради, а испытуемые стали записывать ответы на специальном бланке.

В классическом виде ММРІ используется 13 шкал: 3 контрольных и 10 клинических.

Контрольные шкалы предназначены для выявления установок испытуемых по отношению к обследованию. В ММРІ имеются следующие шкалы:

- ◆ шкала лжи (L);
- ◆ шкала достоверности (F);
- ◆ шкала коррекции (K).

Шкала лжи (L). Предназначена для оценки искренности испытуемого. Высокие значения по этой шкале получают люди, стремящиеся произвести благоприятное впечатление и потому склоняющиеся в своих ответах в сторону социальной желательности.

Шкала достоверности (F). Составлена для выявления недостоверных результатов, связанных со стремлением подчеркнуть тяжесть своего состояния, многочисленность конфликтов, а также для выявления технических ошибок, совершаемых испытуемым или экспериментатором.

Шкала коррекции (K). Введена для того, чтобы сгладить искажения, вносимые чрезмерной недоступностью и осторожностью при обследовании. Лица, имеющие высокие оценки по этой шкале, плохо понимают внутренние мотивы своего поведения, не осознают негативные и тревожные сигналы и поэтому отрицают, что они испытывают какие-либо трудности, что жизнь неустроена, что они озабочены своим состоянием и т. п.

Если шкала L измеряет сознательную или неосознанную установку испытуемого на сокрытие своих недостатков, то шкала К является показателем неосознанного контроля своего поведения, неосознанной идентификации себя с социально желательным образом вследствие высокой конформности. Шкала К используется для коррекции базисных шкал, которые зависят от ее величины.

К базисным шкалам ММРІ относят следующие: ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, женственности—мужественности, паранойяльности, психастении, шизоидности, гипомании, социальной интроверсии. Кроме названий, шкалам присвоены числовые номера и буквенные индексы.

Недостатки: ММРІ, представляя собой классический образец типологического личностного опросника, хорошо зарекомендовал себя как инструмент практического психолога. Однако он нуждался в модернизации, которую осуществляет специально созданный в США Комитет по рестандартизации ММРІ.

В отечественной психологической практике чаще всего используются два варианта ММРІ — в адаптации Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова (1967, 1994) и Л. Н. Собчик (1971) .

Близким к ММРІ в содержательном отношении является **Опросник Х. Шмишека** (*Schmieschek Fragebogen*), предназначенный для диагностики акцентуированных типов личности. В его основе лежит концепция «акцентуированных личностей» *К. Леонгарда* .

Сам личностный опросник Х. Шмишека включает перечень вопросов, обращенных к различным установкам и особенностям отношений человека к миру, другим людям, к самому себе.

По инструкции испытуемый должен выразить свое мнение по каждому вопросу ответами либо «да», либо «нет». При обработке результатов опросника ответы испытуемого в соответствии с ключом разносятся по десяти типам личности. Эти результаты представляют собой «сырые» баллы. Для каждого из десяти типов личности разработаны коэффициенты. В окончательном виде сырые баллы преобразуются в итоговые показатели с помощью их умножения на соответствующие коэффициенты.

Критическое значение итогового показателя, позволяющее характеризовать испытуемого как акцентуированную личность определенного типа, лежит в пределах выше 14 баллов (максимальное значение, которое может быть получено по каждому из типов личности, равняется 24 баллам).

При использовании данного опросника следует учитывать, что он не имеет шкалы лжи. Поэтому требуются специальные дополнительные действия диагноста для получения достоверных результатов: проявление максимума внимания на стадии инструктирования для выявления возможных отрицательных установок испытуемого на обследование, создание атмосферы благожелательности и серьезного настроя на работу.

**Патохарактерологический
диагностический опросник (ПДО) А. Е.
Личко** является еще одной методикой
класса личностных типологических
опросников. В этой методике использован
типологический подход к описанию и
диагностике личности здорового человека.
ПДО предназначен для диагностики типа
психопатии и акцентуации характера у
подростков в возрасте от 14 до 18 лет.

В опросник включены фразы, разбитые на 25 тем. В число тем вошли: оценка собственных витальных функций (самочувствие, настроение, сон, сексуальные проблемы и т. д.), отношение к близким и окружающим (родителям, друзьям, школе и т. п.) и к некоторым абстрактным категориям (к критике, наставлениям, правилам и законам и т. п.). В наборы были также включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения.

Применение опросника ПДО в реальном диагностическом обследовании дает балльные оценки по каждой из 11 шкал, соответствующих перечисленным выше типам акцентуации личности. Для вывода о наличии того или иного типа акцентуации у подростка его балльный показатель по соответствующей шкале опросника должен быть равен или выше минимального диагностического значения (от 5 до 7 для разных шкал).