



PAI

Inventarul de Evaluare a Personalității

Leslie C. Morey, Phd

RAPORT PREGĂTIT PENTRU

Demo

Vârsta: 28 ani

Gen: MASCULIN

CHESTIONAR UTILIZAT SUB LICENȚĂ DE:

Specialist: Nume Psiholog

Data evaluării: 02-09-2016

Raport generat la data/ora: 28-11-2022/04:00:54

Identificator/serie: 00535697

CE INFORMAȚII POT FI REGĂSITE ÎN ACEST RAPORT?

Raportul este structurat în mai multe secțiuni distincte:

- I. Secțiunea introductivă
- II. Scopul Raportului
- III. Precauții legate de interpretare
- IV. Descrierea scalelor PAI
- V. Descrierea subscalelor PAI
- VI. Profilul grafic al persoanei evaluate. Repere interpretative pentru scorurile scalelor, subscalelor și indicilor suplimentari
- VII. Validitatea rezultatelor testului
- VIII. Răspunsurile afirmative la itemii critici
- IX. Modus operandi (răspunsurile la itemi și itemii lipsă)

I. SECȚIUNEA INTRODUCȚIVĂ

PAI^R este un inventar cu scale multiple destinat evaluării clinice a adulților care conține 344 itemi, 22 scale (4 scale de validitate, 11 scale clinice, 5 scale de tratament și 2 scale interpersonale).

PAI evaluează sindroamele psihopatologice și oferă informații relevante pentru diagnosticul clinic, pentru planificarea tratamentului și pentru screening-ul pentru psihopatologie.

II. SCOPUL RAPORTULUI

Raportul este creat pentru a fi utilizat în cadrul activității profesionale cu clienții, de către specialiști calificați. Interpretarea profilurilor și a patternurilor de scoruri trebuie realizată doar de către specialiști calificați și necesită cunoștințe atât în ceea ce privește evaluarea psihometrică, cât și în psihopatologie. PAI poate fi extrem util în evaluarea clinică și în luarea deciziilor, în diferite contexte profesionale. În toate aceste cazuri, însă, formarea profesională, experiența și competențele în domeniul clinic sunt necesare pentru a utiliza adecvat informațiile oferite de PAI.

III. PRECAUȚII LEGATE DE INTERPRETARE

Acest raport NU ar trebui să fie acordat persoanei evaluate.

Informațiile interpretative conținute în acest raport ar trebui privite ca fiind o singură sursă de ipoteze despre persoana evaluată. Nicio decizie nu ar trebui să se bazeze exclusiv pe informațiile cuprinse în acest raport. Datele din acest material ar trebui să fie coroborat cu toate celelalte surse de informații în luarea deciziilor profesionale despre persoana evaluată.

Acest raport este confidențial și este destinat utilizării numai de către specialiști calificați.

Ca instrument clinic, PAI a fost creat să ofere informații relevante pentru diagnosticul clinic, pentru planificarea tratamentului și pentru un screening psihopatologic. Deciziile diagnostice și de screening psihopatologic nu ar trebui niciodată să se bazeze exclusiv pe rezultatele PAI. Aceste decizii necesită surse multiple de informații, care pot include, însă nu sunt limitate la, (a) istoricul de caz al persoanei și alte informații anamnestice; (b) informațiile derivate din examenul stării prezente și din interviul clinic; și (c) rezultatele obținute prin aplicarea de instrumente proiective, neuropsihologice, de inteligență, de abilități cognitive și din alte instrumente psihologice.

Pentru ca o administrare PAI să poată fi considerată validă se presupune ca persoanele evaluate trebuie să fie capabile din punct de vedere fizic și emoțional să poată înțelege cerințele completării unui instrument de autoevaluare. Specialiștii trebuie să acorde atenție sporită persoanelor care, prin natura tulburării lor pot fi confuze, dezorientate, ușor de distras, sau care manifestă lentoare sau agitație psihomotorie extremă. Persoanele ale căror abilități cognitive pot fi compromise din cauza intoxicării cu droguri sau alcool, din cauza abstenenței sau dezorientării cauzate de un deficit sau afecțiune neurologică, ar trebui testate cu precauție.

IV. DESCRIEREA SCALELOR PAI

Această secțiune oferă o detaliere verbală a definițiilor și semnificațiilor fiecărei scale, care să ajute specialistul (clinicianul) în interpretarea raportului. Secțiunea a fost dezvoltată doar pentru a oferi asistență specialiștilor care interpretează rezultatele și pentru a minimiza apelul acestora la manualul testului. Interpretarea finală a semnificației fiecărui scor trebuie oferită exclusiv de specialist, pe baza judecății sale profesionale.

Cei 344 de itemi PAI se constituie în 22 de scale care nu se suprapun și care acoperă cele mai relevante constructe pentru o evaluare amplă a tulburărilor mintale: 4 scale de validitate, 11 scale clinice, 5 scale de tratament și 2 scale interpersonale.

Scalele de validitate PAI (4 scale)

Scalele de validitate au fost create pentru a evalua potențialele limite în acuratețea informațiilor oferite de respondent. Aceste limite au în vedere: influența **(a) răspunsului neglijent sau aleatoriu**, **(b) tendinței respondentului de a se prezenta într un mod neobișnuit și exagerat de patologic** și **(c) tendinței respondentului de a se caracteriza într un mod neobișnuit de pozitiv**.

1. INCONSECVENȚĂ (ICN)

Indică măsura în care clientul răspunde în mod consecvent pe tot parcursul inventarului, la itemii cu conținut similar. Fiecare pereche de itemi constă din itemi cu un grad ridicat de corelație (în sens pozitiv sau în sens negativ).

2. INFRECVENȚĂ (INF)

Indică măsura în care clientul răspunde în mod neglijent, aleatoriu sau idiosincratic. Itemii sunt neutri în ceea ce privește conținutul psihopatologic și au o rată de răspuns extrem de ridicată sau de scăzută.

3. IMPRESIE NEGATIVĂ (NIM)

Sugerează prezentarea unei impresii nefavorabile exagerate sau simulare.

4. IMPRESIE POZITIVĂ (PIM)

Sugerează prezentarea unei impresii foarte favorabile sau reticența de a admite defecte minore.

Scalele clinice PAI (11 scale)

Scalele clinice oferă caracteristici de diagnostic critice pentru 11 constructe clinice importante. Aceste 11 scale pot fi împărțite în trei clase mari de tulburări: tulburările din spectrul nevrotic (incluzând SOM, ANX, ARD și DEP), din spectrul psihotic (MAN, PAR și SCZ) și cele asociate cu tulburări de comportament sau probleme de control al impulsurilor (BOR, ANT, ALC și DRG).

1. ACUZE SOMATICE (SOM)

Se concentrează asupra preocupării legate de probleme de sănătate și de acuze somatice asociate de obicei cu tulburările de somatizare sau de conversie.

2. ANXIETATE (ANX)

Se concentrează asupra fenomenologiei și a semnelor observabile de anxietate, cu accent pe evaluarea diferitelor modalități de răspuns.

3. TULBURĂRI ASOCIATE CU ANXIETATEA (ARD)

Se concentrează asupra simptomelor și comportamentelor legate de tulburările de anxietate specifice, în special fobii, stres traumatic și simptome obsesiv-compulsive.

4. DEPRESIE (DEP)

Se concentrează asupra simptomelor și fenomenologiei tulburărilor depresive.

5. MANIE (MAN)

Se concentrează asupra simptomelor afective, cognitive și comportamentale ale maniei și hipomaniei.

6. PARANOIA (PAR)

Se concentrează asupra simptomelor tulburărilor paranoide și a caracteristicilor mai durabile ale personalității paranoide.

7. SCHIZOFRENIE (SCZ)

Se concentrează asupra simptomelor relevante pentru spectrul mai larg al tulburărilor schizofrenice.

8. TRĂSĂTURI BORDERLINE (BOR)

Se concentrează asupra atributelor indicative ale nivelului borderline de funcționare a personalității, inclusiv asupra relațiilor interpersonale instabile și fluctuante, impulsivității, labilității afective și instabilității și furiei necontrolate.

9. TRĂSĂTURI ANTISOCIALE (ANT)

Se concentrează asupra istoricului actelor ilegale întreprinse și asupra problemelor cu autoritatea, egocentrismului, lipsei de empatie și de loialitate, instabilității și căutării de senzații.

10. PROBLEME ASOCIATE CONSUMULUI DE ALCOOL (ALC)

Se concentrează asupra consecințelor problematice ale consumului de alcool și asupra caracteristicilor dependenței de alcool.

11. PROBLEME ASOCIATE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE (DRG)

Se concentrează asupra consecințelor problematice ale consumului de substanțe (de exemplu, pe bază de prescripție medicală, ilegale) și asupra caracteristicilor dependenței de substanțe.

Scalele de considerații cu privire la tratament PAI (5 scale)

Scalele de tratament PAI au fost create pentru a oferi indicatori ai potențialelor complicații legate de tratament și care nu ar fi neapărat evidente din informațiile extrase din cadrul procesului de diagnosticare. Astfel, există cinci scale: (a) doi indicatori ai potențialului de vătămare de sine sau a altora, (b) două scale de măsurare a circumstanțelor persoanei legate de mediul său înconjurător și (c) un indicator al motivației persoanei de respectare a tratamentului.

1. AGRESIVITATE (AGG)

Se concentrează asupra caracteristicilor și atitudinilor legate de furie, asertivitate, ostilitate și agresivitate.

2. IDEAȚIE SUICIDARĂ (SUI)

Se concentrează asupra ideației suicidare, variind de la deznădejde și până la gânduri și planuri legate de actul suicidar.

3. STRES (STR)

Se concentrează asupra lipsei factorilor recentți de stres asupra ariilor majore ale vieții.

4. LIPSĂ DE SPRIJIN (NON)

Măsoară lipsa sprijinului social perceput, luând în considerare atât nivelul, cât și calitatea sprijinului disponibil.

5. RESPINGEREA TRATAMENTULUI (RXR)

Se concentrează asupra atributelor și atitudinilor care indică o lipsă de interes și motivație în a face schimbări personale de natură psihologică sau emoțională.

Scalele interpersonale (2 scale)

Scalele interpersonale ale PAI au fost create pentru a evalua stilul interpersonal al persoanelor și oferă informații valoroase cu privire la relațiile și interacțiunile clientului, de-a lungul a două dimensiuni – (a) axa de afiliere cordială versus axă de respingere și (b) axa stilului dominant, de control, versus un stil supus, blând. Aceste axe sunt utile în conceptualizarea multor tulburări mintale.

1. DOMINANȚĂ (DOM)

Evaluează măsura în care o persoană controlează și este independentă în relațiile personale. O dimensiune bipolară, cu un stil dominant pentru scorurile ridicate și un stil supus pentru scorurile scăzute.

2. CĂLDURĂ (WRM)

Evaluează măsura în care o persoană este interesată de relații personale empatică și de sprijin. O dimensiune bipolară, cu un stil cald, extravertit, pentru scorurile ridicate și un stil rece, respingător pentru scorurile scăzute.

V. DESCRIEREA SUBSCALELOR PAI

Pentru a facilita interpretarea și pentru a acoperi întreaga gamă de constructe clinice complexe, 10 dintre scalele PAI conțin subscale derivate conceptual. Astfel, scalele SOM, ANX, ARD, DEP, MAN, PAR, SCZ, ANT și AGG conțin fiecare câte trei subscale, în timp ce BOR a fost concepută cu scopul de a cuprinde patru subscale.

Această secțiune oferă o detaliere verbală a semnificațiilor fiecărei subscale, care să ajute specialistul (clinicianul) în interpretarea raportului. Interpretarea finală a semnificației fiecărui scor trebuie oferită exclusiv de specialist, pe baza judecății sale profesionale.

ACUZE SOMATICE (SOM)

Acuze somatice-Conversie (SOM-C)

Se concentrează asupra simptomelor asociate cu tulburarea de conversie, în special asupra disfuncțiilor senzoriale sau motorii.

Acuze somatice-Somatizare (SOM-S)

Se concentrează asupra apariției frecvente a diferitelor simptome fizice obișnuite și a acuzelor de sănătate precară și de oboseală.

Acuze somatice-Probleme de sănătate (SOM-H)

Se concentrează asupra preocupărilor legate de starea de sănătate și de problemele de natură fizică.

ANXIETATE (ANX)

Anxietate-Cognitiv (ANX-C)

Se concentrează asupra îngrijorării ruminative și a preocupării cu privire la problemele curente, care au ca rezultat perturbări de concentrare și atenție.

Anxietate-Afectiv (ANX-A)

Se concentrează asupra resimțirii tensiunii, a dificultăților de relaxare și a prezenței oboselii ca urmare a stresului ridicat perceput.

Anxietate-Fiziologic (ANX-P)

Se concentrează asupra indicatorilor observabili fizic de tensiune și stres (de exemplu, palme transpirate, mâini tremurânde, acuze privind bătăi neregulate ale inimii, dificultăți de respirație).

TULBURĂRI ASOCIATE CU ANXIETATEA (ARD)

Tulburări asociate cu anxietatea-Obsesiv-compulsiv (ARD-O)

Se concentrează asupra gândurilor sau comportamentelor intruzive, rigiditate, indecizie, perfecționism și constricție afectivă.

Tulburări asociate cu anxietatea-Fobii (ARD-P)

Se concentrează asupra temerilor fobice comune, cum ar fi situațiile sociale, transportul public, înălțimi, spații închise, sau alte obiecte specifice.

Tulburări asociate cu anxietatea-Stres traumatic (ARD-T)

Se concentrează asupra trăirii unor evenimente traumatice care provoacă suferință continuă și care sunt resimțite ca lăsând clientul schimbat sau afectat într-un mod fundamental.

DEPRESIE (DEP)

Depresie-Cognitiv (DEP-C)

Se concentrează asupra gândurilor de inutilitate, deznădejde și eșec personal, precum și de nehotărâre și dificultăți de concentrare.

Depresie-Afectiv (DEP-A)

Se concentrează asupra sentimentelor de tristețe, pierderea interesului pentru activitățile cotidiene și anhedonie. Această subscală este probabil una dintre cele mai directe măsurători ale satisfacției generale a vieții din cadrul PAI.

Depresie-Fiziologic (DEP-P)

Se concentrează asupra nivelurilor de funcționare fizică, activitate și energie, inclusiv asupra tulburărilor programului de somn și a lor apetitului și/sau pierderii în greutate corporală.

MANIE (MAN)

Mania-Nivel de activitate (MAN-A)

Se concentrează asupra supraimplicării într-o mare varietate de activități într-un mod oarecum dezorganizat și asupra manifestării într-un mod accelerat a proceselor de gândire și al comportamentului.

Mania-Grandiozitate (MAN-G)

Se concentrează asupra stimei de sine exagerate, expansivității și a credinței conform căreia deține abilități sau talente speciale și unice.

Mania-Iritabilitate (MAN-I)

Se concentrează asupra prezenței relațiilor tensionate cauzate de frustrarea respondentului față de incapacitatea sau de lipsa de dorință a celorlalți de a ține pasul cu planurile, cerințele și eventual ideile nerealiste ale acestuia.

PARANOIA (PAR)

Paranoia-Hipervigilentă (PAR-H)

Se concentrează asupra suspiciunii și a tendinței de a monitoriza mediul pentru a descoperi imperfecțiuni reale sau imaginare ale altora.

Paranoia-Persecuție (PAR-P)

Se concentrează asupra credinței unui tratament inechitabil și a existenței unui efort concertat din partea celorlalți pentru subminarea intereselor personale.

Paranoia-Resentiment (PAR-R)

Se concentrează asupra înverșunării și cinismului existente în relațiile interpersonale și pe tendința de a păstra ranchiună și de a exterioriza vina pentru orice întâmplări nefericite.

SCHIZOFRENIE (SCZ)

Schizofrenie-Experiențe psihotice (SCZ-P)

Se concentrează asupra trăirii unor percepții și senzații neobișnuite, gândire magică și/sau alte idei neobișnuite care pot implica credințe delirante.

Schizofrenie-Detașare socială (SCZ-S)

Se concentrează asupra izolării sociale și a disconfortului și stângăciei în interacțiunile sociale.

Schizofrenie-Tulburări ale gândirii (SCZ-T)

Se concentrează asupra confuziei, problemelor de concentrare și a dezorganizării proceselor de gândire.

TRĂSĂTURI BORDERLINE (BOR)

Trăsături borderline - Instabilitate afectivă (BOR-A)

Se concentrează asupra receptivității emoționale, schimbărilor rapide ale dispoziției și a controlului emoțional scăzut.

Trăsături borderline - Probleme de identitate (BOR-I)

Se concentrează asupra incertitudinii cu privire la problemele majore ale vieții și a sentimentelor de gol, neîmplinire și absența unui scop.

Trăsături borderline-Relații negative (BOR-N)

Se concentrează asupra unui istoric de relații ambivalente și intense în care clientul s-a simțit exploatat și trădat.

Trăsături borderline-Auto-vătămare (BOR-S)

Se concentrează asupra impulsivității în ariile care au un potențial ridicat de a genera consecințe negative.

TRĂSĂTURI ANTISOCIALE (ANT)

Trăsături antisociale-Comportamente antisociale (ANT-A)

Se concentrează asupra istoricului actelor antisociale și a implicării în activități ilegale.

Trăsături antisociale-Egocentrism (ANT-E)

Se concentrează asupra lipsei de empatie sau de remușcare și a unei abordări generale de exploatare a relațiilor interpersonale.

Trăsături antisociale-Căutarea stimulării (ANT-S)

Se concentrează asupra dorințelor puternice de a resimți emoții și senzații, o toleranță scăzută la plictiseală și a tendinței de a fi nesăbuit și de a-și asuma riscuri.

AGRESIVITATE (AGG)

Agresivitate-Atitudine agresivă (AGG-A)

Se concentrează asupra ostilității, controlului scăzut asupra exprimării furiei și a credinței în utilitatea instrumentală a agresiunii.

Agresivitate-agresivitate verbală (AGG-V)

Se concentrează asupra exprimării verbale a furiei, de la exprimarea asertivă la cea abuzivă, și la descărcărilor verbale de furie asupra celor din jur.

Agresivitate-Agresivitate fizică (AGG-P)

Se concentrează asupra tendinței manifestării fizice a furiei, inclusiv de a provoca daune materiale, lupte fizice și amenințări cu violența.

VI. PROFILUL GRAFIC AL PERSOANEI EVALUATE. REPERE INTERPRETATIVE PENTRU SCORURILE SCALELOR, SUBSCALELOR ȘI INDICILOR SUPLIMENTARI

Această secțiune prezintă grafic scorurile obținute de persoana testată pe fiecare dimensiune evaluată prin intermediul acestui instrument.

- Profilul scalelor PAI - Secțiunea A
- Profilul subscalelor PAI - Secțiunea B
- Profilul indicilor suplimentari - Secțiunea C

Totodată, în această secțiune sunt oferite repere interpretative pentru profilul scorurilor obținute de persoana evaluată pentru toate scalele testului. Pentru fiecare scală există o reprezentare grafică a scorului T obținut, precum și sugestii interpretative generale pentru scorurile ridicate și scorurile scăzute. Sugestiile interpretative au mai degrabă un rol consultativ și orientativ, neputând sub nicio formă înlocui interpretările complexe realizate de specialiștii care utilizează acest instrument.

Specialiștii care utilizează PAI pot lua în considerare la momentul interpretării profilului rezultat în urma scorării electronice următorii 4 pași:

1. Specialistul verifică dacă profilul conține distorsiuni legate de modalitatea de răspuns - acest pas reprezintă determinarea validității profilului.
2. Specialistul ia în considerare etalonul adecvat pentru profil. În anumite situații, această alegere va fi influențată de deciziile luate în primul pas.
3. Specialistul examinează scorurile scalelor individuale și subscalele aferente.
4. Specialistul ia în considerare combinațiile specifice sau configurațiile particulare ale scalelor.

Scorurile brute ale scalelor și subscalelor PAI sunt convertite în scoruri T și reprezentate grafic în Secțiunile A și B ale Profilului. Scorurile PAI sunt prezentate sub forma scorurilor liniare T, care au un scor mediu de 50T și o abatere standard de 10T. Astfel, un scor T mai mare decât 50T la o scală indică faptul că răspunsurile respondentului la itemi reflectă acel construct într-un grad mai mare decât este tipic în populația generală. Scorurile T din acest raport sunt calculate pe baza unui eșantion normativ românesc, reprezentativ la nivel național de $N = 1097$ de persoane.

În afară de transformarea scorurilor brute în scoruri T, Profilul conține o **linie de demarcație clinică** ce prezintă distribuția scorurilor pentru un eșantion de cazuri clinice. Această linie de demarcație clinică este utilă la interpretarea scorurilor T ale PAI și reprezintă un punct aflat la două abateri standard peste medie pentru eșantionul clinic normativ, ceea ce înseamnă că aproximativ 98% dintre persoanele cu simptome clinice vor scora sub această linie. Scorurile T reprezintă o modalitate utilă de a determina dacă anumite probleme sunt semnificative clinic, deoarece puțini adulți care nu sunt în tratament vor obține scoruri mult peste medie.

Compararea diverselor puncte ridicate și scăzute ale acestei linii de demarcație cu linia de referință de 70T din populația generală cât de diferite sunt așteptările pentru contextul clinic și pentru cel normativ. În procesul clinic de luare de decizii, aspectele semnificative sunt adesea destul de evidente, iar de o importanță majoră sunt diferitele probleme cu care se confruntă clientul. Astfel, devin utile comparațiile cu alți pacienți și nu cu adulți din populația generală.

Astfel, un scor de 70T indicat de linia de demarcație în Profilul PAI reprezintă un nivel de probleme și simptome destul de neobișnuit în populația generală și cel mai probabil indică o problemă cu semnificație clinică. Este de așteptat ca scorurile obținute de populația clinică să difere sub o serie de aspecte de cele obținute de populația generală. Odată ce o problemă care merită atenție clinică a fost identificată (de exemplu, una dintre cele 11 scale clinice, sau AGG sau SUI, are un scor $T \geq 70$), punctul de referință contextual trebuie să se mute în zona clinică.

Menționăm faptul că scorurile scalelor PAI sunt continue și că nu există un standard în metrica abaterii standard care să poată folosi un scor prag (cut off score) – distincția între un scor de 69T și unul de 71T nu reflectă probabil o diferență calitativă.

Întotdeauna reperatele interpretative prezentate în continuare în acest raport trebuie analizate în contextul tuturor informațiilor disponibile despre client, inclusiv (a) istoricul persoanei, (b) comportamentul observat, (c) contextul particular de testare și (d) informații obținute de la surse colaterale.

VII. VALIDITATEA REZULTATELOR TESTULUI

PAI furnizează o serie de indicatori de validitate, creați pentru a oferi o evaluare a factorilor care ar putea distorsiona rezultatele testării. Astfel de factori ar putea fi: completarea în mod necorespunzător a itemilor testului, neglijență, dificultăți de citire, confuzie, exagerare, simulare, sau defensivitate.

Pentru acest protocol, numărul de itemi necompletați este 0.

De asemenea, este evaluată măsura în care respondentul a răspuns într-un mod consecvent la itemi similari.

ICN

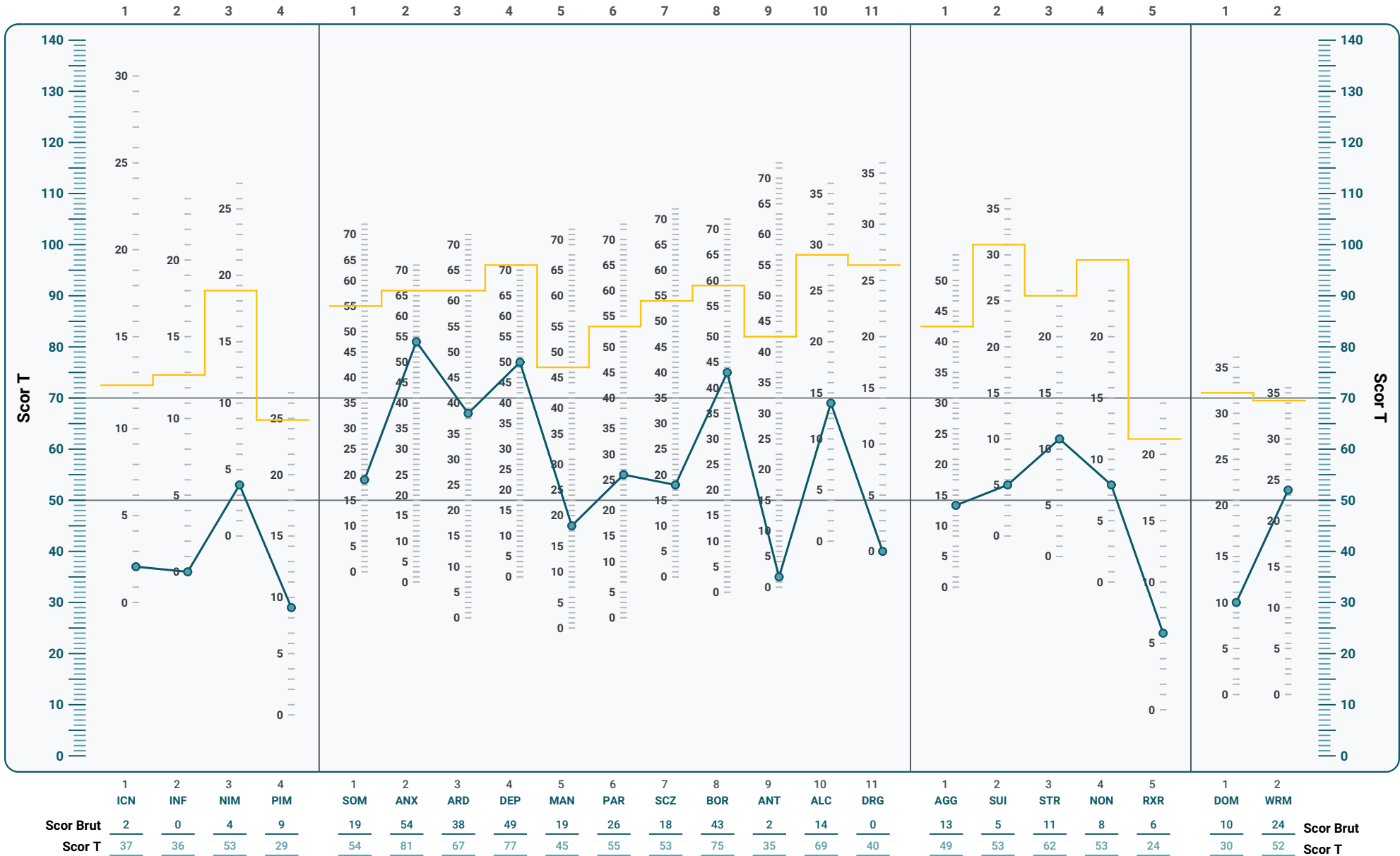
Scorurile pentru acești indicatori se încadrează în intervalul normal, sugerând că persoana evaluată a răspuns într-un mod corect și nu a încercat să prezinte o impresie nerealistă sau inexactă, care să fie mai negativă sau mai pozitivă decât o justifică tabloul clinic.

Totodată este evaluată și măsura în care stilurile de răspuns pot afecta sau distorsiona pozitiv sau negativ raportarea simptomatologiei.

NIM

Scorurile privind distorsiunea negativă sugerează faptul că persoana evaluată nu a încercat să prezinte o impresie mai defavorabilă decât tabloul clinic obiectiv.

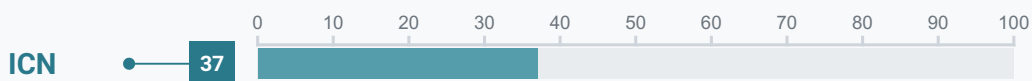
Scalele PAI - Secțiunea A



SCALELE DE VALIDITATE PAI

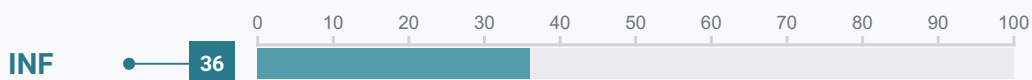
Scorurile ridicate sau foarte ridicate la oricare dintre aceste scale sugerează faptul că celelalte informații din profil ar trebui tratate cu precauție și că orice interpretare a rezultatelor ar trebui să fie formulată cu precauție. În aceste condiții, necesitatea interpretării protocolului PAI în coroborare cu date și informații obținute din alte surse devine extrem de important și necesară.

1. INCONSECVENȚĂ



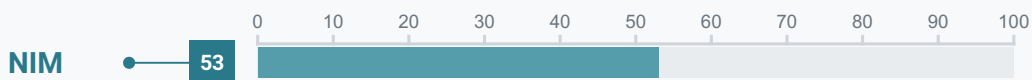
< În general, scorurile scăzute la ICN (<64T) sugerează că persoana a răspuns consecvent și că probabil a răspuns corect la itemii PAI.

2. INFRECVENȚĂ



< În general, scorurile scăzute (<60T) sugerează că persoana evaluată a abordat adecvat conținutul itemilor.

3. IMPRESIE NEGATIVĂ



< Scorurile scăzute la NIM (<73T) sugerează o distorsiune scăzută în direcția negativă pe scalele clinice și faptul că persoana evaluată nu a încercat să prezinte o impresie mai defavorabilă decât tabloul clinic obiectiv.

4. IMPRESIE POZITIVĂ

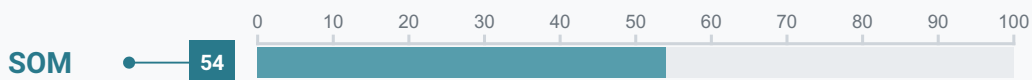


< Scorurile scăzute la PIM (<44T) indică foarte probabil răspunsuri sincere din partea persoanei evaluate și este puțin probabil să nu spună adevărul. În general, scorurile între 44T și 56T sugerează că persoana nu a încercat să se prezinte într-o lumină favorabilă nerealistă, deși scorurile care se află în limita superioară tind să fie neobișnuite în contexte clinice.

SCALELE CLINICE PAI

Scalele clinice oferă caracteristici de diagnostic critice pentru 11 constructe clinice importante. Aceste 11 scale pot fi împărțite în trei clase mari de tulburări: tulburările din spectrul nevrotic (incluzând SOM, ANX, ARD și DEP), din spectrul psihotic (MAN, PAR și SCZ) și cele asociate cu tulburări de comportament sau probleme de control al impulsurilor (BOR, ANT, ALC și DRG).

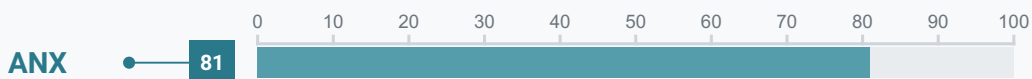
1. ACUZE SOMATICE



Scorurile medii la SOM (<60T), evidențiază o persoană cu puține acuze somatice. Astfel de persoane sunt de obicei văzute ca fiind optimiste, alerte și eficiente.

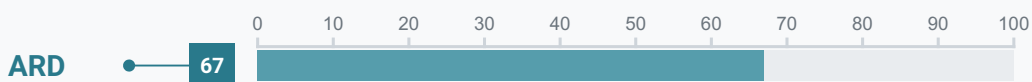
Scorurile 60 - 69T indică unele preocupări legate de sănătate și sunt relativ comune la adulții în vârstă și la pacienții cu simptome relativ specifice pentru o anumită patologie somatică.

2. ANXIETATE



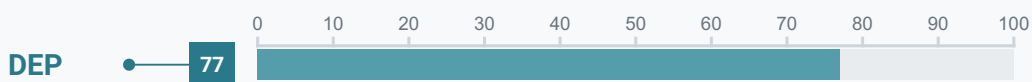
Scorurile $\geq 70T$ sugerează anxietate și tensiune semnificative. Persoanele care obțin scoruri în acest interval sunt tensionate în cea mai mare parte a timpului și foarte preocupate de posibilitatea de a se confrunta cu situații negative. Acestea pot fi văzute ca foarte tensionate, nervoase, timide și dependente. Scoruri mai mari de 70T pot sugera faptul că este posibil ca cel puțin o subscală să aibă și ea scoruri ridicate, motiv pentru care ar trebui examinată pentru a identifica modalitatea tipică în care anxietatea se exprimă la persoana evaluată. Scorurile ANX semnificativ ridicate ($\geq 90T$), în baza distribuțiilor din eșantionul clinic, vor prezenta probabil creșteri pe toate cele trei subscale, reflectând o deteriorare generalizată asociată cu anxietatea. Persoanele care au astfel de scoruri vor avea o viață foarte restrânsă. Acestea s-ar putea să nu fie capabile să îndeplinească nici măcar sarcini minimale fără să se simtă copleșite. Chiar și un stres minor ar putea declanșa o criză, iar acest pattern repetitiv de crize poate crea dificultăți în psihoterapie chiar dacă disconfortul resimțit poate fi un factor motivator pozitiv pentru terapie. În cele mai multe situații, scorurile din acest interval vor reflecta o tulburare de anxietate diagnosticabilă.

3. TULBURĂRI ASOCIATE CU ANXIETATEA



Scorurile medii ARD (<60T) prezintă o persoană care raportează stres scăzut în multe situații. Astfel de persoane sunt de obicei văzute ca sigure, adaptabile și calme în situații sub presiune. Scorurile între 60T și 69T indică o persoană care poate avea temeri sau îngrijorări specifice și care are puțină încredere în sine.

4. DEPRESIE



> Scorurile $\geq 70T$ sugerează nefericire accentuată și disforie. Persoanele cu scoruri în acest interval se simt probabil descurajate în cea mai mare parte a timpului și se rețin de la activități de care se bucurau anterior. Acestea tind să fie văzute de alte persoane ca împovărate de vinovăție, instabile și nemulțumite. În cazul scorurilor $\geq 80T$, crește probabilitatea unui diagnostic de episod depresiv major, iar scoruri foarte mari ($\geq 95T$), așa cum reiese din distribuțiile în eșantioanele clinice, sunt un puternic indicator pentru acest diagnostic pentru că toate cele trei subscale sunt probabil crescute. Persoanele cu astfel de scoruri se simt fără speranță, descurajate și inutile. Din punct de vedere interpersonal, acestea sunt retrase social și se simt neînțelese și neimportante pentru ceilalți. De obicei, aceste persoane au puțină energie pentru a îndeplini sarcinile de zi cu zi (lăsând la o parte alte activități) și o motivație scăzută de a acționa. Ideea suicidară este comună când scorurile se află în acest interval și trebuie să se acorde o atenție particulară dacă apar scoruri ridicate la scala Ideea suicidară (SUI).

5. MANIE



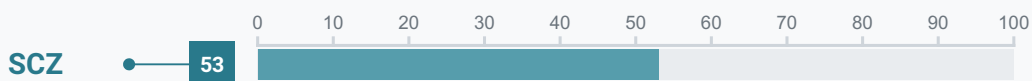
= Scorurile medii MAN ($< 55T$) reflectă o persoană cu puține trăsături maniacale sau hipomaniacale. Deși persoanele depresive au rareori idei de grandoare și nu au niveluri crescute de activitate, acestea pot fi iritabile și de aceea depresia nu va fi invariabil asociată cu scoruri foarte scăzute pe scala MAN. Scorurile 55 - 64T sugerează o persoană care poate fi văzută ca fiind activă, dezinhbată, ambițioasă și cu încredere în sine. Cu toate acestea, la limita superioară a acestui interval, persoana poate fi mai degrabă nerăbdătoare și ostilă, cu un temperament iute.

6. PARANOIA



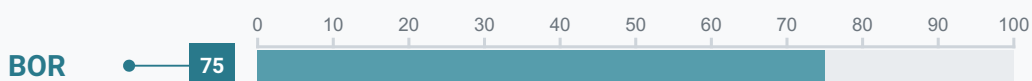
= Scorurile medii la PAR ($< 60T$) indică o persoană care arată despre ea că este deschisă și în general iertătoare în relațiile cu ceilalți. Scorurile 60 - 69T arată o persoană care este sensibilă, încăpățânată și sceptică. Spre limita superioară a intervalului, persoana poate fi, totodată, precaută în relațiile interpersonale.

7. SCHIZOFRENIE



Scorurile medii la SCZ (<60T) reflectă o persoană care raportează că este eficientă în relațiile sociale și nu are probleme de atenție sau concentrare. Scoruri mediu-ridicat (60 - 69T) indică o persoană care poate fi văzută ca fiind retrasă, distantă și neconvențională.

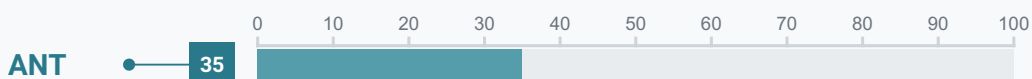
8. TRĂSĂTURI BORDERLINE



Scorurile $\geq 70T$ prezintă o persoană care de obicei este impulsivă și labilă emoțional. Aceasta are tendința de a se simți neînțeleasă de alții (ceilalți deseori percep această persoană ca fiind egocentrică) și îi este dificil să susțină relații apropiate. Această persoană tinde să fie furioasă și suspicioasă și, în același timp, anxioasă și dependentă, ceea ce o face ambivalentă față de interacțiunile cu alții. Totuși, scorurile din acest interval nu sugerează în mod necesar un diagnostic de tulburare de personalitate borderline decât dacă există creșteri semnificative pe cele mai multe subscale BOR, pentru că trăsăturile individuale sunt comune și altor tulburări.

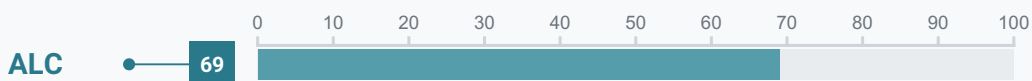
Scorurile BOR foarte ridicate ($\geq 90T$) sunt de obicei asociate cu o funcționare a personalității în sfera borderline. Aceste persoane se prezintă de obicei într-o stare de criză, care adesea are legătură dificultățile din relațiile lor, sunt invariabil ostile și se simt furioase și trădate de cei din jur. Din punct de vedere simptomatic, persoanele raportează adesea că sunt foarte depresive și anxioase din cauza circumstanțelor lor de viață. Totodată, sunt impulsive și vor acționa în moduri care par celorlalți autodistructive (de exemplu, par că își sabotează cele mai bune intenții prin comportamentele lor impulsive). Aceste comportamente pot include gesturi suicidare, abuz de alcool sau drog, sau manifestări agresive. Se recomandă examinarea scorurilor la scalele Ideeație suicidară (SUI), Probleme asociate consumului de alcool (ALC), Probleme asociate consumului de substanțe (DRG) și Agresivitate (AGG) pentru a identifica zonele cu probleme potențiale de acest tip.

9. TRĂSĂTURI ANTISOCIALE



Scorurile scăzute la ANT (< 40T) indică o persoană care raportează că dispune de un bun control al impulsurilor și comportamentului, responsabilă și cu relații sociale bune.

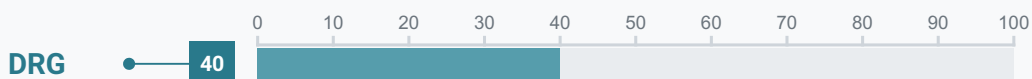
10. PROBLEME ASOCIATE CONSUMULUI DE ALCOOL



Scorurile medii la ALC (<60T) reflectă o persoană care raportează cel mult un consum moderat de alcool și, eventual, doar câteva consecințe adverse legate de consum.

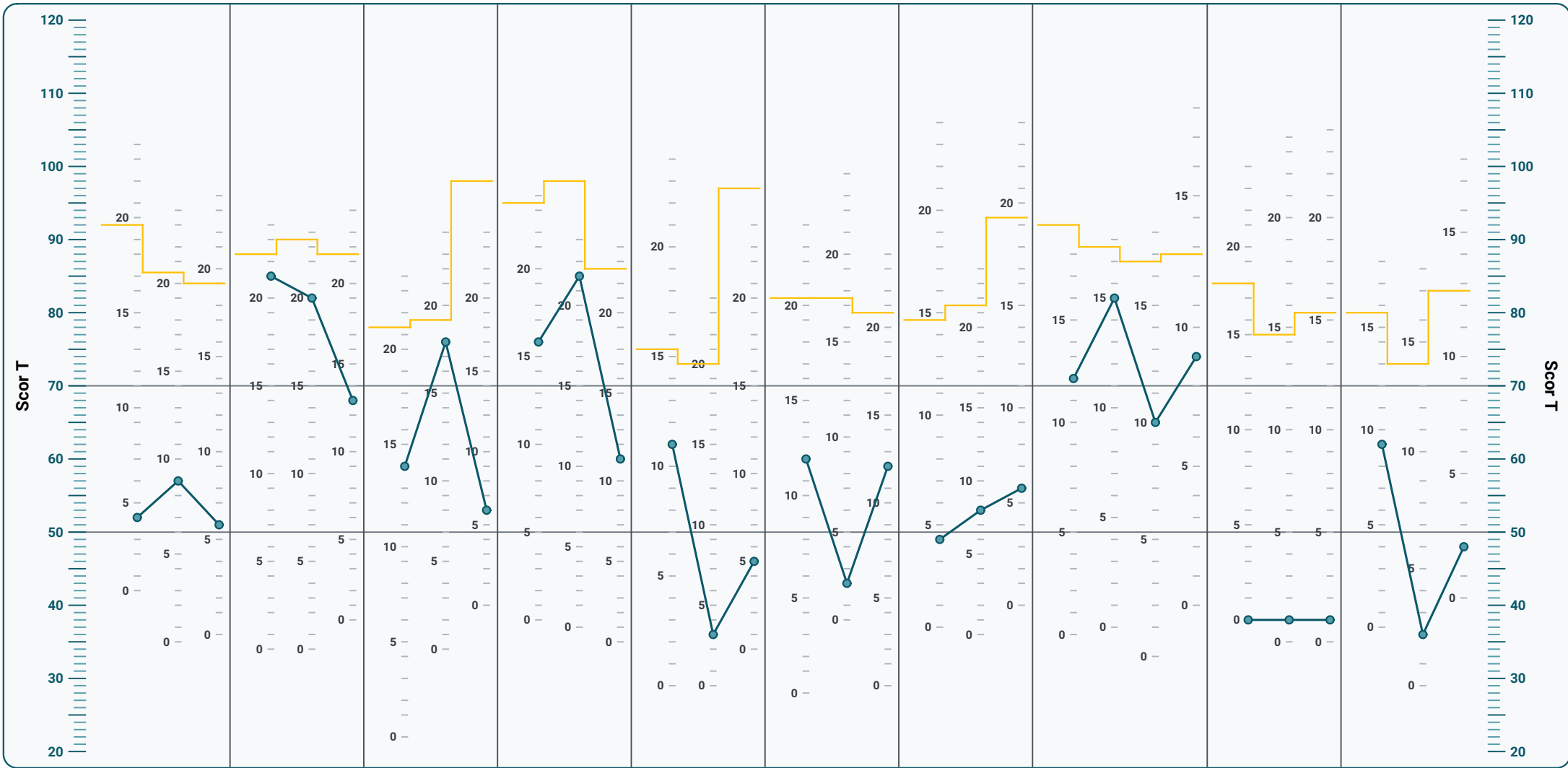
Scorurile între 60T și 69T indică o persoană care poate consuma alcool în mod regulat și este posibil să fi resimțit unele consecințe adverse ca rezultat. Scorurile mediu-ridicate pot indica o persoană cu istoric de probleme legate de alcool, dar care nu consumă în mod curent. O examinare a itemilor individuali ALC poate fi utilă ca un prim pas în evaluarea acestor scoruri mediu-ridicate, deoarece unii itemi se referă la circumstanțele curente, în timp ce alții la istoricul persoanei. Astfel, probabil că o deteriorare curentă rezultată din abuzul moderat de alcool va duce la stări emoționale negative, care se pot observa în creșteri ale scorurilor scalelor ANX sau DEP. În discuția ulterioară testării este necesar a se discuta cu persoana evaluate despre patternul ei actual și recent privind consumul de substanțe.

11. PROBLEMELE ASOCIATE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE



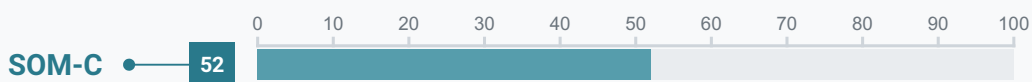
Scorurile medii la DRG (<60T) indică o persoană care raportează un consum ocazional de droguri. Scorurile de la 60T la 69T indică o persoană care poate consuma substanțe destul de frecvent și care se poate să fi resimțit unele consecințe negative drept rezultat. Către limita superioară a acestui interval crește posibilitatea ca folosirea de substanțe să fi cauzat sau să cauzeze probleme persoanei evaluate. Scoruri mediu-ridicate pot indica persoane cu probleme legate de consumul de substanțe în trecut, dar care nu mai consumă în prezent. Se recomandă examinarea itemilor individuali și a altor scoruri ridicate la scalele PAI, ca și discutarea cu persoana evaluate despre patternul curent de consum de substanțe.

Subscalele PAI - Secțiunea B



	SOM-C	SOM-S	SOM-H	ANX-C	ANX-A	ANX-P	ARD-O	ARD-P	ARD-T	DEP-C	DEP-A	DEP-P	MAN-A	MAN-G	MAN-I	PAR-H	PAR-P	PAR-R	SCZ-P	SCZ-S	SCZ-T	BOR-A	BOR-I	BOR-N	BOR-S	ANT-A	ANT-E	ANT-S	AGG-A	AGG-V	AGG-P	Scor Brut
Scor Brut	4	9	6	21	20	13	14	18	6	16	22	11	11	3	5	12	2	12	4	8	6	12	15	10	9	0	1	1	9	2	2	Scor Brut
Scor T	52	57	51	85	82	68	59	76	53	76	85	60	62	36	46	60	43	59	49	53	56	71	82	65	74	38	38	38	62	36	48	Scor T

CONVERSIE

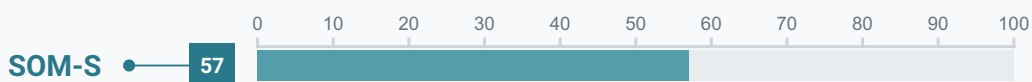


Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică faptul că persoana raportează în mică măsură simptome fiziologice tipice tulburărilor conversive, în special probleme senzorio-motorii neobișnuite, cum ar fi tulburările de percepție (probleme de vedere sau de auz, sau senzații de amorțeală sau paretezii) sau probleme motorii, cum ar fi paralizia.

Scorurile medii-ridicate ($\geq 60T$) la această subscală pot fi observate în cadrul tulburărilor neurologice cu afectarea sistemului nervos central care implică probleme senzorio-motorii, precum scleroza multiplă, AVC/accident vascular cerebral sau afecțiuni neuropsihologice asociate cu alcoolismul cronic.

-

SOMATIZARE



Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică faptul că persoana raportează puține acuze fizice obișnuite, cum ar fi durerile de cap, problemele de spate, durerile sau afecțiunile gastro-intestinale. Aceste acuze tind să fie vagi și difuze – ele nu sunt localizate la nivelul niciunui aparat sau sistem fiziologic.

Scorurile medii (< 60T) la această subscală indică faptul că persoana raportează în mod moderat acuze fizice obișnuite, cum ar fi durerile de cap, problemele de spate, durerile sau afecțiunile gastro-intestinale. Aceste acuze tind să fie vagi și difuze – ele nu sunt localizate la nivelul niciunui aparat sau sistem fiziologic.

Scorurile ridicate ($>70T$) la această subscală corespund unor manifestări letargice și unei stări generale de rău, iar persoana poate fi descrisă ca văicăreată și disforică.

PROBLEME DE SĂNĂTATE

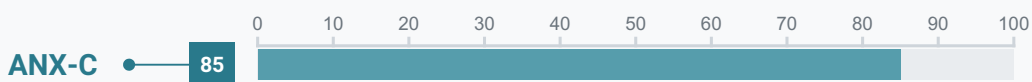


Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică faptul că persoana își atribuie în mod scăzut probleme de sănătate.

Scorurile medii (< 60T) la această subscală indică faptul că persoana evaluată își atribuie în mod moderat starea de sănătate precară.

Scorurile ridicate ($>70T$) la această subscală indică faptul că starea de sănătate precară pe care persoana și-o atribuie este o componentă majoră a imaginii de sine, persoana fiind astfel obișnuită să fie în rolul de pacient.

COGNITIV

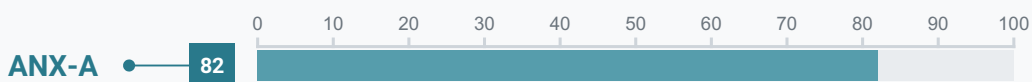


Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică o persoană care resimte un nivel scăzut de tensiune și prezintă în mică măsură dificultăți în a se relaxa.

Scorurile medii (< 60T) la această subscală indică o persoană care resimte un nivel mediu de tensiune sau de dificultate în a se relaxa.

Scorurile ridicate (>70T) la această subscală indică îngrijorarea și preocuparea față de problemele actuale (adesea de necontrolat), care compromit capacitatea persoanei de a se concentra și de a fi prezentă. Scorurile $\geq 85T$ sau mai ridicate indică necesitatea investigării posibilității prezenței unei patologii obsesionale.

AFECTIV



Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică o persoană care resimte un nivel scăzut de tensiune și prezintă în mică măsură dificultăți în a se relaxa.

Scorurile medii (< 60T) la această subscală indică o persoană care resimte un nivel mediu de tensiune sau de dificultate în a se relaxa.

Scorurile ridicate (>70T) la această subscală indică o persoană care resimte un nivel ridicat de tensiune, prezintă dificultăți în a se relaxa și tinde să se epuizeze cu ușurință ca urmare a stresului ridicat perceput. Acest tip de anxietate tinde să fie persistentă și conturată sub forma unei trăsături și reflectă un prag de dispoziție scăzut pentru trăirea evenimentelor percepute ca fiind drept periculoase sau amenințătoare.

FIZIOLOGIC



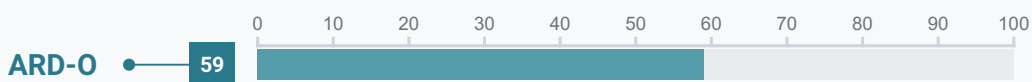
Scorurile scăzute (< 40T) la această subscală indică o persoană care s-ar putea să prezinte indicatori fiziologici pe care majoritatea oamenilor le asociază cu anxietatea (ritm cardiac rapid, palme transpirate, ritm rapid al respirației, amețeli).

Scorurile medii (< 60T) la această subscală indică o persoană care s-ar putea să prezinte în mod moderat indicatori fiziologici pe care majoritatea oamenilor le asociază cu anxietatea (ritm cardiac rapid, palme transpirate, ritm rapid al respirației, amețeli).

Scorurile ridicate (>70T) la această subscală indică o persoană care s-ar putea să nu resimtă anxietatea la nivel psihologic, dar care să prezinte indicatori fiziologici pe care majoritatea oamenilor le asociază cu anxietatea (ritm cardiac rapid, palme transpirate, ritm rapid al respirației, amețeli).

Acest aspect reflectă un stil represiv de a face față stresului. Totodată, scorurile ridicate indică și prezența altor simptome somatice.

OBSESIV-COMPULSIV



Scorurile scăzute (< 40T) indică o persoană care prezintă în mod scăzut preocupări de tip obsesiv-compulsiv, reușind să controleze într-o manieră destul de eficientă astfel de preocupări legate de anxietate.

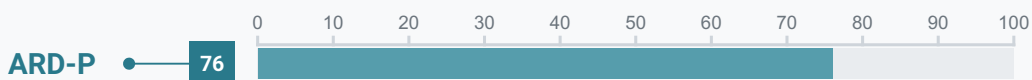
Scorurile relativ medii (55 - 64T) pot fi semnificative din punct de vedere interpretativ în contextele clinice, o astfel de persoană fiind percepută ca fiind preocupat-ruminativă, orientată spre detalii, conformistă și oarecum rigidă în atitudinea și comportamentul său.

Scorurile mediu-ridicate (65 - 74T) descriu o persoană destul de rigidă care nu poate tolera schimbările de rutină sau evenimente neașteptate și care va fi deosebit de precaută față de situațiile care implică solicitări puternice la nivel afectiv.

Scorurile ridicate la această subscală indică o persoană susceptibilă de a folosi strategii de apărare obsesională pentru a controla anxietatea prin intermediul ordinii și predictibilității. Aceste comportamente și strategii de apărare sunt mai rar întâlnite în eșantioanele clinice în comparație cu simpla resimțire a anxietății.

Scorurile ridicate ($\geq 75T$) indică o persoană cu rigiditate pronunțată și preocupări obsesionale semnificative; cel mai probabil strategiile de apărare de tip obsesiv nu reușesc să controleze anxietatea severă și există posibilitatea prezenței a gândurilor intruzive. Această persoană se poate teme de propriile impulsuri și se poate îndoii de capacitatea sa de a controla aceste impulsuri. Persoana poate avea o frică de contaminare sau poate efectua anumite ritualuri, dar poate prezenta și/sau perfecționism, hiperatenție la detalii.

FOBII



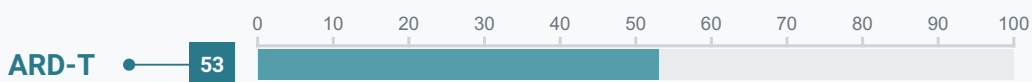
Scorurile foarte scăzute ($\leq 35T$) sugerează o persoană care nu se teme de nimic, uneori chiar și atunci când ar fi cazul. Pentru o astfel de persoană există posibilitatea de manifestare a unui comportament imprudent, deoarece nu este susceptibilă să fie inhibată de o precauție adecvată. Asemenea scoruri sunt uneori obținute de către persoanele cu trăsături de psihopatie.

Scorurile mediu-scăzute (40 - 59T) sugerează faptul că persoana prezintă temeri specifice, iar comportamentele de evitare sunt destul de probabil de a fi severe. Astfel de scoruri pot indica uneori anxietate socială moderată.

Scorurile mediu-ridicate (60 - 69T) sugerează faptul că persoana prezintă temeri specifice, dar comportamentele de evitare sunt mai puțin probabil de a fi severe. Astfel de scoruri pot indica anxietate socială pronunțată.

Scorurile ridicate ($\geq 70T$) indică faptul că persoana prezintă comportamente fobice care pot afecta funcționarea zilnică și care se manifestă prin evitarea obiectului fricii sau situației temute. Scorurile ridicate la această subscală indică probabilitatea apariției fobiilor multiple sau a unei fobii mai pervasive (de exemplu, agorafobie sau fobia de înălțimi, fobia de transport public), spre deosebire de o fobie simplă.

STRES TRAUMATIC



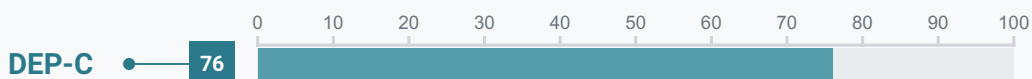
Scorurile scăzute la această subscală (<40T) sugerează că experimentarea unui eveniment traumatic perturbator în trecut poate să fie în mică măsură o sursă de suferință pentru persoana evaluată și să producă episoade rare de anxietate în prezent pentru persoana evaluată.

Scorurile mediu-ridicate la această subscală (65 - 74T) sugerează că experimentarea unui eveniment traumatic perturbator în trecut continuă să fie o sursă de suferință și continuă să producă episoade recurente de anxietate în prezent pentru persoana evaluată.

Scorurile ridicate la această subscală (75 - 84T) sugerează că experimentarea unui eveniment traumatic perturbator în trecut constituie o sursă de suferință și continuă să producă episoade recurente de anxietate în prezent pentru persoana evaluată. Natura exactă a evenimentului ar trebui determinată printr-o analiză ulterioară. Scorul la această subscală, în mod obișnuit ridicat în contextele clinice, nu este o indicație specifică a tulburării de stres posttraumatic, care tinde să aibă un profil specific ce include și alte caracteristici alături de scorurile ridicate la subscala ARD-T.

Scorurile foarte ridicate ($\geq 90T$) indică faptul că trauma (unică sau multiplă) este punctul central al vieții persoanei evaluate și că aceasta se consideră grav sau poate chiar iremediabil afectată de experimentarea acesteia. Persoana prezintă reacții la stresori traumatici, reacții care pot implica prezența coșmarurilor, reacții bruște de anxietate, precum și un sentiment de ireversibilitate după expunerea la evenimentul traumatic.

DEPRESIE-COGNITIV



Scorurile ridicate ($\geq 70T$) la această subscală indică o persoană care este probabil să raporteze că se simte fără speranță și că a eșuat la cele mai importante sarcini din viață. Persoana tinde să atribuie la nivel global evenimentele negative din viața sa propriei sale incompetențe sau inadecvări, în timp ce orice evenimente pozitive sunt minimizate sau atribuite unei surse externe, cum ar fi norocul sau asistența primită din partea altora. Persoana se simte neputincioasă și incapabilă să facă schimbări pozitive în viața sa. Problemele de concentrare și nehotărârea sunt, de asemenea, probabil prezente pe măsură ce scorurile devin din ce în ce mai ridicate. Persoana simte că este incapabilă sau neputincioasă în a face față cerințelor mediului înconjurător.

Scorurile foarte scăzute (<40T) arată o persoană care raportează faptul că abilitățile sale prezintă puține limite. Un astfel de pattern ar putea reflecta fie grandiozitate, fie narcisism.

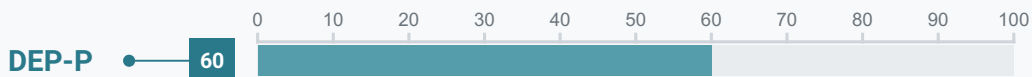
DEPRESIE-AFECTIV



Scorurile ridicate ($\geq 70T$) la această subscală sugerează o persoană care experimentează tristețe, o pierdere a interesului pentru activitățile normale și o pierdere a simțului plăcerii față de lucrurile de care se bucura anterior.

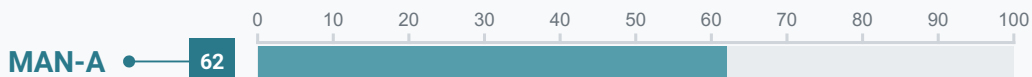
Scorurile medii (40-60) pot fi considerate un indicator de prognostic pozitiv, deoarece reflectă nemulțumire semnificativă a persoanei evaluate față de circumstanțele actuale, iar depășirea acestei suferințe poate servi ca un motivator pentru schimbare.

DEPRESIE-FIZIOLOGIC



Scorurile ridicate la această subscală sugerează o schimbare a nivelului de funcționare fizică a persoanei evaluate, de obicei cu o tulburare a patternului de somn, o scădere a energiei și a nivelului de interes sexual și o pierdere a poftei de mâncare și/sau pierderea în greutate. De asemenea, poate fi prezentă o lentoare motorie.

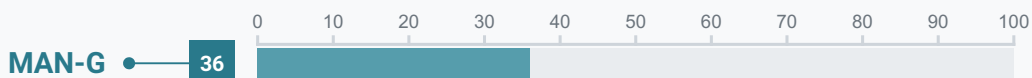
NIVEL DE ACTIVITATE



Scorurile ridicate la această subscală indică o persoană cu o cantitate crescută a activității motorii însoțită de o scădere a calității, deoarece atât ideea, cât și acțiunile propriu-zise devin din ce în ce mai forțate și dezorganizate. Această persoană nu doar că este implicată în multe activități, dar aceasta ajunge să gestioneze din ce în ce mai puțin eficient angajamentele și obligațiile pe care de multe ori și le auto-impune. Scorurile $\geq 75T$ indică faptul că persoana este confuză și greu de înțeles; scorurile din acest interval sunt mai rar întâlnite, deoarece astfel de persoane au adesea dificultăți în a-și concentra atenția pentru timpul necesar completării chestionarelor de autoevaluare mai lungi.

Scorurile scăzute ($< 35T$) pot reprezenta niveluri foarte scăzute de activitate și de apatie și indiferență pronunțate, tipice pentru persoanele depresive.

GRANDIOZITATE

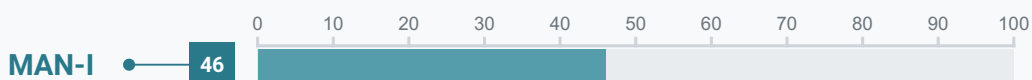


Scorurile mediu-ridicate (60 - 69T) la această subscală reflectă adesea o persoană optimistă și lipsită de dorință de a fi împiedicată de limitările cuiva. Această persoană are adesea o tipologie energetică, care are încredere în sine și care se concentrează pe strategii pentru succes sau reușită.

Scorurile ($\geq 70T$) indică o persoană care poate avea o capacitate redusă de a recunoaște limitările personale, până la punctul în care aceasta nu mai este capabilă să-și evalueze în mod clar propriile capacități. Aceste credințe se pot apropia chiar de delir în ceea ce privește posedarea anumitor talente speciale și unice care vor duce la faimă și avere. Alții pot vedea o astfel de persoană ca fiind egocentrică și narcisică.

Scorurile foarte scăzute ($< 35T$) indică un sentiment de valoare de sine scăzut care poate predispuce persoana de a fi vulnerabilă la depresie.

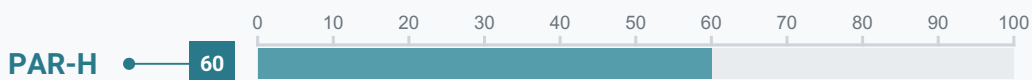
IRITABILITATE



Scorurile scăzute (< 40T) sugerează o persoană care se prezintă ca fiind foarte răbdătoare și mai degrabă imună la frustrare.

Scorurile mediu-ridicate la această subscală indică o persoană nerăbdătoare și care poate fi frustrată ușor, iar alții pot vedea o persoană care se află în zona superioară a acestui interval ca fiind drept exigentă. Cu cât scorurile sunt mai ridicate, cu atât persoana este foarte volatilă în modul său de răspuns la frustrare și judecata sa în astfel de situații poate fi precară. Calitatea dispoziției generale pentru o astfel de persoană se poate schimba foarte rapid și este predispusă să-i atace pe cei pe care îi consideră sursa frustrării sale.

HIPERVIGILENȚĂ

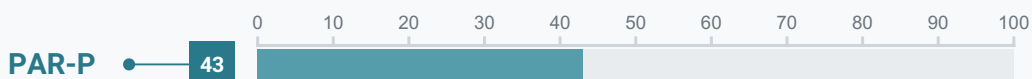


Scorurile scăzute (< 40T) sugerează o persoană care are o mare încredere și o deschidere în relațiile interpersonale. Dacă această autoevaluare este corectă, o astfel de persoană este vulnerabilă la exploatarea interpersonală, îndeosebi dacă scorul la scala DOM este scăzut. Cu toate acestea, astfel de scoruri pot fi obținute și de o persoană motivată să pară de încredere.

Scorurile medii (40-60T) sugerează o persoană pragmatică și sceptică în relațiile cu ceilalți. Această persoană se lasă greu și doar incomplet cunoscută și ține cunoștințele ocazionale la distanță. Scorurile $\geq 70T$ indică o persoană hipersensibilă, care și-a petrecut mult timp analizând contextul pentru a găsi dovezi conform cărora ceilalți nu sunt de încredere și că ar putea încerca să o rănească sau să o discrediteze într-un fel. O astfel de persoană va pune la îndoială și nu va avea încredere în motivele celor din jurul său, în ciuda naturii sau istoricului relațiilor sale cu aceștia. Ca urmare, relațiile profesionale cu ceilalți sunt susceptibile de a fi tensionate și pot necesita un grad neobișnuit de sprijin și asistență pentru a reuși în cele din urmă.

Scorurile ridicate la această subscală indică o persoană care tinde să fie vigilentă și precaută în interacțiunile sale cu ceilalți, căutând semne de avertizare conform cărora persoanele cu care are de-a face nu sunt complet de încredere. Această tendință reprezintă mai mult o caracteristică interpersonală decât un indiciu al unui sistem delirant.

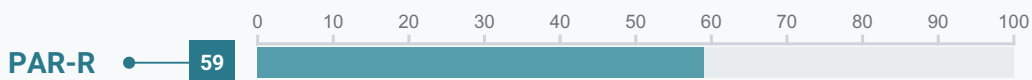
PERSECUȚIE



Scorurile ridicate la această subscală sugerează o persoană care percepe rapid că este tratată într-un mod inechitabil și care crede cu ușurință că există un efort concertat din partea celorlalți pentru a-i submina interesele. Relațiile de muncă și cele sociale sunt probabil să fie foarte tensionate, în ciuda oricăror eforturi ale altora de a oferi sprijin și asistență.

Scorurile $\geq 85T$ necesită investigarea posibilității existenței credințelor delirante, îndeosebi dacă subscala SCZ-P este, de asemenea, ridicată.

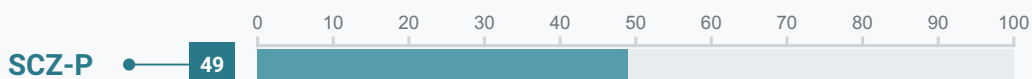
RESENTIMENT



Scorurile medii la această subscală indică o persoană sensibilă care se simte ușor insultată sau disprețuită și care răspunde ținând rachiună față de cei care a ofensat-o.

Scorurile $\geq 70T$ indică faptul că există o tendință tot mai mare a persoanei evaluate de a atribui orice nenorocire neglijării venite din partea celorlalți și de a discredita succesele altora, ca fiind rezultatul norocului sau al favoritismului. Este posibil ca o astfel de persoană să fie invidioasă pe ceilalți și să nu-i ajute pe ceilalți în atingerea obiectivelor și succeselor lor. Persoana poate prezenta ostilitate și amărăciune și o tendință de a „avea un dinte împotriva tuturor”. Nedreptățile suferite de-a lungul vieții prezintă o sursă de resentiment persistent pentru o astfel de persoană. Această persoană simte că nu a fost tratată în mod corect în viață și acumulează rachiună față de toți cei care au greșit împotriva sa în trecut. Vina pentru orice eșec este proiectată spre exterior și nu este probabilă iertarea venită din partea respondentului. Există posibilitatea ca „răzbunarea” față de subiecții acestor resentimente să fie o preocupare majoră pentru o astfel de persoană.

EXPERIENȚE PSIHOTICE

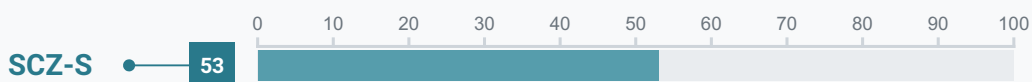


Scorurile mediu-ridicate (60-69T) înregistrate la această subscală sugerează faptul că persoana evaluată poate avea unele idei pe care alții le consideră neconvenționale sau neobișnuite. Pe măsură ce scorurile se apropie de scorul 70T, persoana poate lăsa celorlalți impresia că este ciudată și excentrică.

Scorurile $\geq 70T$ indică experimentarea de către persoana evaluată a unor evenimente perceptiv sau senzoriale neobișnuite și/sau idei neobișnuite care pot implica credințe delirante.

Scorurile $\geq 85T$ sunt adesea asociate cu un episod psihotic activ, caracterizat, ca și caracteristic distinctiv, de o afectare cognitivă marcată și de o testare deficitară a realității – prezența halucinațiilor floride sau a delirului manifest sunt foarte probabile.

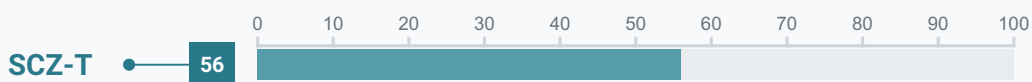
DETAȘARE SOCIALĂ



Scorurile medii înregistrate (40-60T) la această subscală sugerează o persoană liniștită, impasibilă, care manifestă puțin interes pentru viața socială; scorul poate indica o capacitate limitată de a interpreta nuanțele normale ale comportamentului interpersonal și care oferă sens relațiilor personale.

Scorurile $\geq 70T$ reflectă o persoană care nici nu dorește și nici nu se bucură de relații apropiate; izolarea socială și detașarea pot servi la scăderea sentimentului de disconfort pe care îl favorizează contactul interpersonal. Lipsa de interes pentru ceilalți se oglindește într-o lipsă de interes personal; această persoană este în general indiferentă față de modul în care alții o văd și este dezinteresată de introspecție. Această persoană este deosebit de deconcertată de emoțiile puternice, pe care tinde să nu le trăiască și să nu le înțeleagă nici pentru ceilalți.

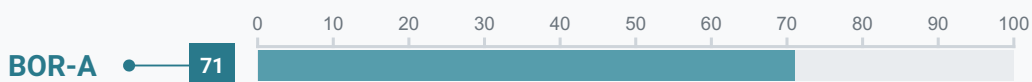
TULBURĂRI DE GÂNDIRE



Scorurile medii (40-60T) la această subscală sugerează probleme de concentrare și de luare a deciziilor pentru persoana evaluată. Astfel de scoruri nu ar fi neobișnuite în rândul persoanelor deprimare sau anxioase. Cu toate acestea, pe măsură ce scorurile se apropie de 70T, va exista o probabilitate tot mai mare de prezență a confuziei și perplexității, în plus față de ineficiența cognitivă.

Scorurile $\geq 70T$ reflectă o degradare a realizării de asocieri și dificultăți crescute în autoexprimare și comunicare. În absența unei creșteri clinice a scorului scalei SCZ, această constatare poate reflecta diverse cauze în afara tulburării schizofrenice. Depresia sau mania severă, tulburările de atenție, sechelele leziunilor sau bolilor cerebrale, efectele medicamentelor și consecințele abuzului de droguri sau alcool ar trebui explorate drept cauze potențiale ale scorurilor ridicate la această subscală.

INSTABILITATE AFECTIVĂ



Scorurile scăzute ($< 40T$) indică o persoană care se descrie ca fiind destul de insensibilă din punct de vedere emoțional și poate părea celorlalți ca fiind limitată din punct de vedere afectiv.

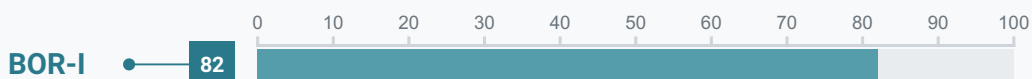
Scorurile ridicate ($> 70T$) la această subscală indică o persoană care este foarte receptivă din punct de vedere emoțional, manifestând de obicei modificări rapide și extreme ale dispoziției, mai degrabă decât schimbări mai ciclice ale dispoziției, așa cum se observă în tulburările afective.

Scorurile cuprinse în intervalul 70 - 79T pot prezenta o explicație alternativă, în sensul că persoana resimte puternic un anumit afect negativ, iar investigarea altor scale poate determina dacă anxietatea, depresia sau furia sunt răspunsul tipic.

În intervalele cele mai ridicate ($\geq 80T$), toate afectele sunt probabil prezente, inclusiv episoade de furie slab controlată.

Scorurile scăzute indică o persoană care se descrie ca fiind destul de insensibilă din punct de vedere emoțional și poate părea celorlalți ca fiind limitată din punct de vedere afectiv.

PROBLEME DE IDENTITATE

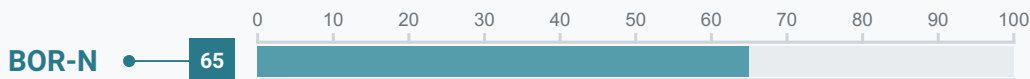


Scorurile scăzute ($< 40T$) sugerează un concept de sine mai stabil și mai fix, care în multe cazuri reprezintă un punct forte pe parcursul terapiei, dar poate implica și o provocare terapeutică dacă există elemente negative puternic fixate în cadrul identității persoanei.

Scorurile ridicate înregistrate la această subscală sugerează incertitudinea persoanei evaluate cu privire la problemele majore ale vieții și dificultățile în dezvoltarea și menținerea sentimentului de utilitate. Deși o astfel de incertitudine este mai frecventă la un adult mai tânăr, scorurile $\geq 70T$ reflectă probleme de identitate dincolo de ceea ce este de așteptat de-a lungul procesului de maturizare, indiferent de vârstă. În situația unor scoruri mai extreme, acest lucru poate implica inversări bruște și imprevizibile în planurile și

direcțiile de viață; scorurile mai moderate sugerează sentimente de gol, lipsa de împlinire și plictiseală.

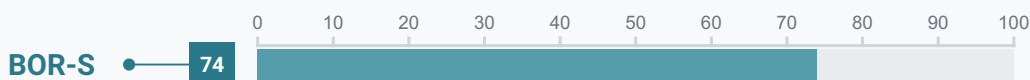
RELAȚII NEGATIVE



Scorurile ridicate (>70T) înregistrate la această subscală sunt un indiciu conform căruia relațiile de atașament cele mai apropiate ale persoanei evaluate sunt susceptibile de a fi furtunoase, iar aceste relații pot include familia, soțul sau partenerul de viață sau terapeutul. O astfel de persoană probabil consideră că alte persoane importante din viața sa nu i-au îndeplinit nevoile, simțindu-se ca urmare trădată și exploatată. Totodată, persoana prezintă neîncredere și pesimism în jurul relațiilor actuale și viitoare.

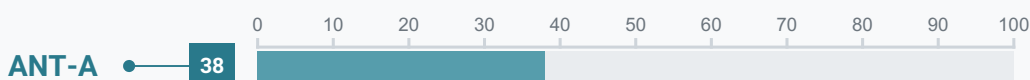
Scorurile ridicate indică numeroase probleme și eșecuri ale persoanei în relațiile de atașament din trecut. Scorurile ≥80T indică faptul că există probabilitatea ca persoana să fie dezamăgită și plină de resentimente față de modul în care au decurs relațiile în trecut, simțindu-se trădată de oamenii care i-au fost cândva foarte apropiați și preocupată de teama de abandon sau de respingere de către persoanele importante în prezent. Totodată, un scor ridicat reflectă probleme relaționale care pot să apară din cauza tulburării de stres posttraumatic.

AUTO-VĂTĂMARE



Scorurile ridicate înregistrate la această subscală reflectă niveluri de impulsivitate și imprudență care devin mai periculoase pe măsură ce scorurile cresc. Persoana are o tendință de acțiune impulsivă, fără a se acorda prea multă atenție consecințelor respectivelor acțiuni. Aceste acțiuni vor fi privite de alții ca fiind auto-vătămătoare sau autodistructive (de exemplu, abuzul de substanțe, imprudența sexuală, renunțarea bruscă la locul de muncă, fără perspective de viitor). De asemenea, persoanele cu scoruri ridicate pot prezenta un risc crescut de autovătămărire și comportament suicidar, iar scorurile suplimentare ridicate la scala SUI pot indica un risc pentru gesturi de sinucidere impulsive. Cu toate că persoanele cu scoruri ridicate ar fi de așteptat să prezinte un risc mai mare pentru un astfel de comportament, subscala reflectă, în mod direct, mai degrabă impulsivitatea decât riscul de sinucidere sau autovătămărire.

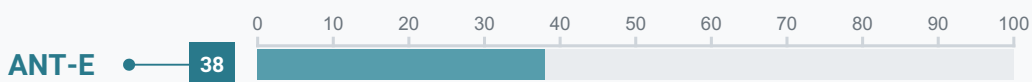
COMPORTEMENTE ANTISOCIALE



Scorurile scăzute (<40T) ar putea indica o atitudine conformistă, poate o persoană moralistă sau, alternativ, o persoană motivată să neghe orice antecedente de comportament problematic.

Scorurile medii (40-60T) înregistrate pentru această subscală pot reflecta probleme în istoricul persoanei evaluate în comparație cu scorurile mai ridicate, deoarece o serie de întrebări ale testului se referă la timpul trecut. Scorurile ≥70T sugerează un istoric de dificultăți legate de autoritate și convențiile sociale. Un pattern de comportament antisocial a fost probabil pentru prima dată evident în adolescență și, cu scoruri în acest interval, este probabil ca patternul să fi continuat până la vârsta adultă.

EGOCENTRISM

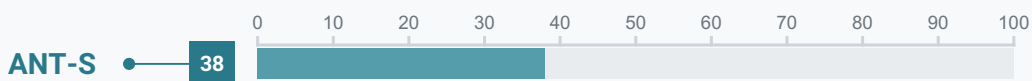


Scorurile scăzute (<40T) sugerează o persoană care poate pune în mod repetat nevoile altora mai presus de ale sale și, ca atare, are dificultăți în a-și satisface propriile nevoi.

Scorurile medii (40-60T) înregistrate pentru această subscală sugerează o persoană care tinde să fie egocentrică și pragmatică în interacțiunile cu ceilalți. O astfel de persoană simte relativ puțină anxietate socială sau vinovăție și, ca atare, aceasta poate fi eficientă în contactele sociale superficiale.

Scorurile ridicate ($\geq 70T$) indică o persoană care tinde să fie văzută ca fiind egocentrică, cu puțină atenție față de ceilalți sau față de opiniile societății din jurul său. În dorința sa de a-și satisface propriile obiective și impulsuri, aceasta poate profita de ceilalți, chiar și de cei mai apropiați. Această persoană simte puțină responsabilitate pentru bunăstarea celorlalți și are puțină loialitate față de cunoștințele sale. Deși persoana poate descrie sentimente de vinovăție pentru greșelile din trecut, aceasta nu este probabil să simtă prea multe remușcări pe termen lung, deoarece sentimentul său ridicat de sine și sentimentele sale de îndreptățire ar face-o puțin probabil să creadă că a greșit.

CĂUTAREA STIMULĂRII

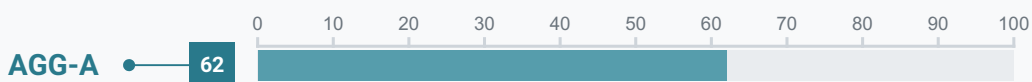


Scorurile scăzute (<40T) sugerează o persoană foarte timidă și care evită experiențele noi. Este posibil ca această persoană să se simtă neliniștită din cauza unor întreruperi în rutina ei, care pot duce la probleme ocupaționale, precum și perturbare la nivel interpersonal.

Scorurile medii (40-60T) sugerează o persoană mai controlată, dar totuși potențial nesăbuită. În acest interval, însă, această trăsătură poate să nu creeze persoanei dificultăți și, în absența unor scoruri ridicate înregistrate pentru alte scale PAI, poate reflecta pur și simplu o persoană aventuroasă, care se bucură de noi provocări.

Scoruri ridicate ($\geq 70T$) înregistrate la această subscală indică faptul că este probabil ca persoana să manifeste un comportament nesăbuit și potențial periculos pentru sine și/sau pentru cei din jurul său. Această persoană tânjește la noutate și stimulare, se plictisește ușor de rutină și de activități convenționale și poate acționa impulsiv în efortul său de a stârni entuziasmul. Dorința sa pentru noi experiențe poate duce la perioade de rătăcire nomadă și poate face improbable orice angajamente pe termen lung. Aceasta tinde să fie, de asemenea, mai puțin anxioasă decât majoritatea oamenilor, chiar și atunci când ajunge într-o situație (de exemplu, într-o în atenția poliției) în care ar fi de așteptat să existe o anumită anxietate.

ATITUDINE AGRESIVĂ



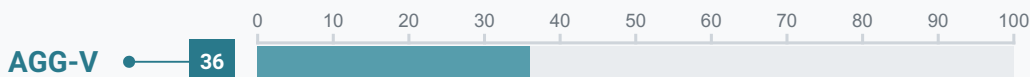
Scoruri scăzute (<40T) la această subscală indică o persoană care ar putea fi descrisă drept calmă și liniștită, care se enervează cu greu și care este tolerantă și iertătoare față de ceilalți.

Scorurile medii (40-60T) sugerează o persoană care este ușor de înfuriat și frustrat. Cei din jurul ei o pot

percepe ca fiind ostilă și ușor de provocat.

Scorurile $\geq 70T$ sugerează o persoană care este foarte predispusă la furie, pierzându-și adesea cumpătul la provocări minime. O astfel de persoană poate folosi furia pentru a-i intimida sau controla pe alții și poate deveni furioasă atunci când alții o critică sau o obstrucționează în vreun fel. Cu toate acestea, o astfel de furie poate greu de exprimat dacă caracteristic reflectate de celelalte subscale AGG sunt suprimate.

AGRESIVITATE VERBALĂ

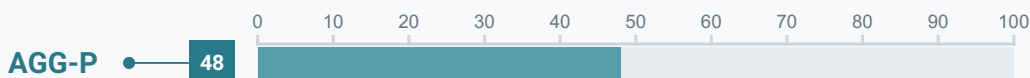


Scorurile scăzute ($< 40T$) înregistrate la această subscală sugerează o persoană care preferă să nu-și exprime furia atunci când este resimțită. Mai degrabă, o astfel de persoană tinde să-și controleze în mod exagerat furia, menținând-o în măsura posibilităților sale.

Scorurile medii (40-60T) reflectă o persoană asertivă și care nu este intimidată de confruntare și, spre capătul superior al acestui interval, aceasta poate fi agresivă verbal (de exemplu, critică, insultă, sau amenințări verbale), chiar și la provocări nesemnificative.

Scorurile $\geq 70T$ sugerează faptul că aceste izbucniri verbale sunt susceptibile de a fi abuzive. O astfel de persoană nu este, în general, foarte apreciată, fiind privită ca fiind ostilă. Este probabil ca alții să perceapă o astfel de persoană ca fiind considerabil mai ostilă decât recunoaște aceasta.

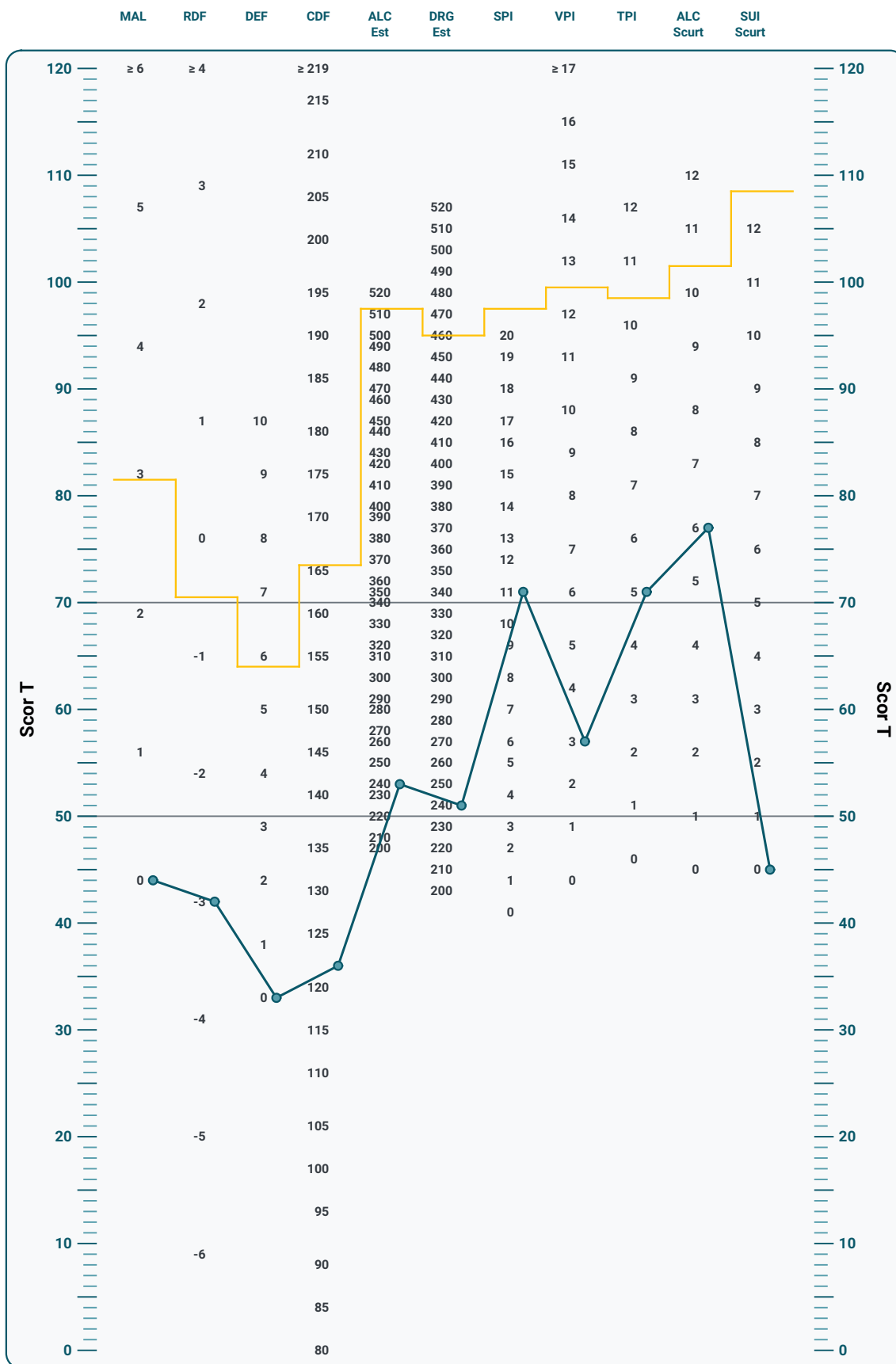
AGRESIVITATE FIZICĂ



Scorurile medii (40-60T) înregistrate la această subscală indică o persoană care declară că deține în general controlul asupra sentimentelor și impulsurilor de furie și care exprimă rareori o explozie de furie. Totodată, sugerează faptul că pierderile de cumpăt sunt mai frecvente și că persoana este predispusă la mai multe manifestări fizice de furie, poate să spargă obiecte sau să se implice în confruntări fizice. O astfel de persoană încearcă probabil să mențină un control strâns asupra furiei sale, preferând să se chinuie decât să riște să-l exprime în moduri potențial distructive.

Scorurile ridicate $\geq 70T$ indică faptul că acest control al persoanei scade adesea, rezultând manifestări mai extreme, inclusiv daune aduse unor proprietăți și amenințări cu atacarea altora. Unele dintre aceste manifestări pot fi bruște și neașteptate, deoarece s-ar putea ca aceasta să nu-și arate furia cu ușurință atunci când este resimțită, în special dacă AGG-V prezintă un scor sub medie. Este posibil ca cei din jurul unei astfel de persoane să fie intimidați de temperamentul său și de potențialul de violență fizică, și să facă tot posibilul pentru a evita provocarea acesteia.

Graficul cu Indicii suplimentari PAI - Secțiunea C



	MAL	RDF	DEF	CDF	ALC Est	DRG Est	SPI	VPI	TPI	ALC Scurt	SUI Scurt	
Scor Brut	0	-3	0	122	240	240	11	3	5	6	0	Scor Brut
Scor T	44	42	33	36	53	51	71	57	71	77	45	Scor T

INDICII SUPLIMENTARI PAI

Secțiunea C a Formularului de profil prezintă reprezentare grafică a rezultatelor indicilor suplimentari și o scurtă descriere interpretative a scorurilor.

Indice	Valoare	Scor T
MAL - Indicele de simulare	0	44
DEF - Indicele de defensivitate	0	33
CDF - Funcția de discriminant Cashel	122.14	36
RDF - Funcția de discriminant Rogers	-3.13802611	42
SPI - Indicele potențialului de suicid	11	71
TPI - Indicele procesului de tratament	5	71
VPI - Indicele potențialului de violență	3	57
ALC - Scor estimat	14	69
DRG - Scor estimat	0	40

Indicele de simulare MAL - indicator specific al simulării.

- Scorurile brute ≥ 3 la scala MAL (84T) ar trebui să creeze suspiciunea de simulare.
- Scorurile brute ≥ 5 (111T) sunt extrem de neobișnuite în eșantioanele clinice și tind să apară doar când tulburarea mintală severă este simulată. Sensibilitatea MAL scade când sunt simulate forme mai ușoare de patologie (de exemplu, depresie, anxietate).

Funcția de discriminant Rogers (RDF) - indicator ce discriminează profilurile pacienților de bună credință de ale celor care simulează tulburări psihiatrice.

- Scorurile brute ≥ 0 (59T) sugerează simulare.
- Scorurile brute < 0 sugerează că nu s-au depus eforturi în direcția unei distorsiuni negative.

Indicele de răspuns defensiv (DEF) - distinge răspunsurile defensive.

- Scorurile brute ≥ 6 (70T) sugerează răspuns defensiv, deși sensibilitatea acestui scor prag pare să fie scăzută în cazul celor instruiți să disimuleze.
- Scorurile < 6 nu ar trebui considerate semne clare de excludere a unui stil defensiv de răspuns.

Funcția de discriminant Cashel (CDF) - distinge în mod optim între răspunsul onest și cel defensiv (între starea reală a sănătății mintale de efortul de a crea o impresie pozitivă).

- Scorurile brute < 35 (48T) indică un răspuns onest.
- Scorurile brute din intervalul 136-144 (49 - 54T) pot fi uneori observate la persoanele cu un stil ușor defensiv, însă acestea sunt comune și la adulții tineri.

- Scorurile brute din intervalul 145-167 (55-69T) sugerează tendința de a crea o impresie falsă. Când scorurile se află în acest interval, acuratețea interpretării scalelor clinice ale profilului PAI poate fi distorsionată, ipotezele interpretative ar trebui revăzute cu precauție, iar anumite aspecte ale profilului PAI pot subestima nivelul de probleme din zonele respective. Scorurile de la limita inferioară a acestui interval tind să fie mai comune la participanții mai tineri (cu vârste cuprinse între 18 și 25 de ani), în parte din cauza scorurilor ridicate la scala BOR care sunt obținute în aceste grupuri.
- Scorurile brute ridicate ≥ 168 (70T) sugerează că respondentul a încercat să se prezinte într-un mod distorsionat și că profilul reflectă modul în care acesta își dorește să apară, și nu experiențele sale reale.

ALC Est și DRG Est - identifică posibilitatea subraportării problemelor legate de consumul de alcool și de substanțe.

- Scorurile estimate pentru ALC (ALC Est) și DRG (DRG Est) sunt estimări bazate pe regresii ale scorurilor T pentru aceste scale PAI, care sunt derivate din scale ce nu se referă în mod direct la abuzul de alcool și substanțe (pe baza a cinci subscale PAI aparținând scalelor BOR, ANT și AGG). Când această estimare este în mod substanțial mai mare decât scorul observat ALC (diferența este $\geq 10T$), ar trebui luată în considerare posibilitatea subraportării consumului de alcool.
- Această distorsiune poate fi cauzată de oboseală, confuzie, posibile erori de scorare sau necomplianța respondentului. Când doar una dintre aceste scale demonstrează o astfel de discrepanță, ar trebui luată în considerare posibilitatea răspunsului aleatoriu din a doua parte a testului.

Indicele potențialului de suicid (SPI) - identifică prezența unor factori de risc pentru potențial suicid (anxietate severă, control slab al impulsurilor, lipsă de speranță și sentimentul lipsei valorii personale sau sentimentul de inutilitate). Acest indice a fost creat pentru a suplimenta interpretarea scorurilor ridicate ale scalei SUI.

- Un scor brut al SPI ≥ 13 (81T) - sugerează că persoana evaluată trece prin niște situații de viață care îi pot exacerba riscul de comportament suicidar. Se recomandă o evaluare și monitorizare atente.

Indicele potențialului de violență (VPI) - identifică o serie de factori de risc pentru violență care au fost considerați utili pentru precizarea pericolozității (de exemplu, exprimarea explozivă a furiei, căutarea de senzații, abuzul de substanțe și impulsivitatea).

- Scorurile brute din intervalul 9 (84T) - 17 (121T) sugerează un risc moderat - ridicat de comportament violent. Astfel de scoruri, îndeosebi în combinație cu scoruri ridicate la AGG, ridică semne de întrebare și se recomandă o evaluare atentă și detaliată a istoricului persoanei și a factorilor de personalitate relaționați cu pericolozitatea.

Indicele procesului de tratament (TPI) - oferă o indicație a factorilor perturbatori care pot apărea în tratament (ostilitate, motivație scăzută, capacitate scăzută de autoanaliză, stil defensiv ego-sintonic și sprijin social limitat).

- Scorurile brute < 4 (65T) sugerează o persoană care are numeroase resurse personale ce pot ajuta în tratament.
- Scorurile brute din intervalul 7 (81T) - 10 (97T) sugerează multiple și variate obstacole în tratament.

- Scorurile brute >10 ($97T$) sugerează faptul că tratamentul va fi foarte dificil. Când scorurile se află în partea superioară a intervalului scalei TPI, problemele tind să fie complexe și de durată; terapeutul va trebui să depună un efort considerabil pentru stabilirea alianței terapeutice necesare pentru menținerea persoanei în tratament.

ALC forma scurtă – SUI forma scurtă - Discrepanțele dintre scorurile T ale versiunii scurte și cele ale versiunii lungi din scalele ALC și SUI reprezintă indicatori sensibili ai tendinței de a oferi răspunsuri în a doua jumătate a PAI care sunt inconsecvente cu răspunsurile din prima jumătate.

- Astfel, când diferența dintre varianta scurtă și cea lungă depășește $5T$ atât pentru ALC, cât și pentru SUI, este probabilă o distorsiune aleatorie în a doua jumătate a testului.

RĂSPUNSURILE AFIRMATIVE LA ITEMII CRITICI

Un număr de 27 de itemi PAI, distribuiți în nouă domenii de conținut, care reflectă o patologie gravă au rate de răspunsuri afirmative foarte scăzute în rândul populației normale. Acești itemi au fost denumiți itemi critici și au rolul de a avertiza specialistul (clinicianul) asupra problemelor care necesită atenție imediată. Răspunsurile la itemii critici nu reprezintă în sine un diagnostic, însă trecerea în revistă a conținutului acestor itemi împreună cu respondentul, într-o discuție ulterioară administrării testului, poate ajuta la clarificarea tabloului clinic prezent.

În cadrul discuției ulterioare cu persoana evaluată, specialistul poate utiliza Formularul revizuit de itemi critici, în format fizic, prezintă itemii critici și conține totodată și un spațiu în care specialistul poate înregistra comentariile respondentului cu privire la confirmarea sau infirmarea acestora. Deoarece numărul itemilor critici este unul redus, această discuție de clarificare poate fi realizată destul de rapid. Investiția de timp pentru realizarea acestei discuții ulterioare este justificată, având în vedere severitatea problemelor sugerate de acești itemi.

Răspunsurile "Fals" la itemii 75, 80, 142, 334 sunt atipice și ar trebui investigate pentru interpretări ulterioare. Răspunsurile "FA" (3) și "MA" (2) ar trebui investigate pentru toți ceilalți itemi critici.

Itemii critici semnificativi prezenți în acest profil, cu scoruri de 0, 2 sau 3, sunt enumerați în continuare :

IDEI DELIRANTE ȘI HALUCINAȚII

-

POTENȚIALUL DE AUTOVĂTĂMARE

-

POTENȚIALUL DE AGRESIVITATE

21. [Textul itemului a fost eliminat din acest raport realizat în scop exemplificativ.] (MA, 2)

ABUZUL DE SUBSTANȚE, CURENT ȘI ANTERIOR

55. [Textul itemului a fost eliminat din acest raport realizat în scop exemplificativ.] (FA, 3)

POTENȚIALUL DE SIMULARE

-

STRESORII TRAUMATICI

114. [Textul itemului a fost eliminat din acest raport realizat în scop exemplificativ.] (FA, 3)

IRESPONSABILITATEA

-

TENDINȚA DE A RĂSPUNDE "ADEVĂRAT"

-

CONTEXTUL IDIOSINCRATIC

-

MODUS OPERANDI

RĂSPUNSURI LA ITEMII PAI:

1 - 20	FA	MI	F	FA	FA	FA	F	MA	F	MI	FA	MI	MA	MA	FA	MA	MI	MA	MI	F
21 - 40	MA	F	F	MA	MA	FA	FA	F	F	MI	F	FA	FA	F	FA	MI	MI	MI	F	F
41 - 60	MA	FA	MI	FA	MI	FA	F	MA	F	F	F	F	MA	MA	FA	F	FA	MI	FA	F
61 - 80	F	F	FA	FA	FA	FA	FA	F	F	MI	F	F	MI	F	MA	MI	F	MA	F	FA
81 - 100	FA	FA	F	FA	FA	FA	F	F	MI	F	F	F	MA	MI	F	F	FA	F	MA	F
101 - 120	F	F	FA	MA	MA	FA	FA	F	FA	FA	F	MI	F	FA	MI	F	FA	MI	F	F
121 - 140	FA	FA	F	F	F	FA	FA	FA	F	F	F	F	FA	MI	F	FA	FA	F	FA	F
141 - 160	F	FA	F	MA	FA	F	FA	F	F	F	F	FA	MI	F	FA	F	MI	F	F	FA
161 - 180	FA	FA	F	MI	MI	FA	F	FA	FA	F	F	MA	FA	MI	MA	F	FA	FA	MI	F
181 - 200	F	F	F	MI	F	F	FA	F	F	FA	F	FA	F	F	F	F	MI	MA	MI	F
201 - 220	FA	F	F	F	F	MI	FA	F	F	F	FA	F	FA	FA	FA	MA	MI	FA	FA	MI
221 - 240	FA	F	MA	FA	MI	F	FA	F	MA	MI	F	F	F	F	FA	F	MI	F	F	FA
241 - 260	MI	MA	FA	F	MA	F	MA	F	F	F	FA	MA	FA	F	F	F	MI	MA	F	F
261 - 280	F	F	FA	MA	FA	F	FA	F	F	MA	MI	MI	MA	F	F	FA	FA	F	F	F
281 - 300	FA	FA	F	FA	MI	F	F	FA	F	F	FA	FA	FA	FA	F	MA	F	MA	MI	MI
301 - 320	FA	F	MI	FA	FA	FA	MA	F	F	FA	F	F	F	FA	MA	F	FA	FA	FA	FA
321 - 340	MA	F	F	MI	F	MI	FA	FA	F	FA	FA	F	F	FA	F	FA	FA	MI	F	F
341 - 344	F	FA	F	FA																

RĂSPUNSURI LIPSĂ LA ITEMII PAI:

ICN: 0
Inconsecvență

INF: 0
Infrecvență

NIM: 0
Impresie negativă

PIM: 0
Impresie pozitivă

SOM: 0
Acuze Somatice

ANX: 0
Anxietate

ARD: 0
Tulburări asociate cu anxietatea

DEP: 0
Depresie

MAN: 0
Manie

PAR: 0
Paranoia

SCZ: 0
Schizofrenie

BOR: 0
Trăsături Borderline

ANT: 0
Trăsături antisociale

ALC: 0
Probleme legate de alcool

DRG: 0
Probleme legate de substanțe

AGG: 0
Agresiune

SUI: 0
Ideație suicidară

STR: 0
Stres

NON: 0
Lipsă de suport

RXR: 0
Respingerea tratamentului

DOM: 0
Dominanță

WRM: 0
Amabilitatea

Copyright © 1991, 2007 by PAR Psychological Assessment Resources, Inc. All right reserved. May not be reproduced in whole or in part in any form or by any means without written permission.

Copyright © 2022 D&D Consultants Grup SRL (TestCentral) pentru ediția în limba română. Toate drepturile sunt rezervate, asupra testului și a tuturor accesoriilor. Nicio parte a acestui raport nu poate fi tipărită sau reprodușă prin orice formă, electronic, mecanic sau fotografic, nu poate fi tradusă și nu poate fi inclusă în vreun sistem de stocare a informației sau folosit pentru a tipări sau reproduce o interpretare electronică, fără permisiunea prealabilă și expresă în scris a autorilor testului sau a distribuitorului național autorizat. Orice violare a acestei prevederi va duce la anularea automată a licenței și va pune părțile implicate în culpă în conformitate cu legea drepturilor de autor.



Psychological Assessment Resources, Inc.
16204 N. Florida Avenue
Lutz, FL 33549
1.800.331.8378
www.parinc.com



D&D Consultants Grup SRL (TestCentral)
Str. Icoanei, nr. 29A, sector 2, București
Tel. (+4) 021.230.45.99, 230.51.50, Fax: 021.242.89.60
www.testcentral.ro