

УДК 616-053.7:616.89-008.486:355

*В. І. Вовк, В. І. Заворотний, Ю. Н. Лазаренко, Ж. І. Матвієнко*

**ПСИХОДІАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ОЦЕНКЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

*В. І. Вовк, В. І. Заворотний, Ю. М. Лазаренко, Ж. І. Матвієнко*

**Психодіагностичний підхід в оцінці особливостей особистості військовослужбовців**

*V. I. Vovk, V. I. Zavorotnyi, Yu. M. Lazarenko, Zh. I. Matviienko*

**Psychodiagnostic approach to personality assessment of military men**

В статье приведены результаты применения опросника ММРІ (СМИЛ) для изучения структуры личностных особенностей военнослужащих. Обследовано 56 военнослужащих, из них у 24 человек были клинически верифицированы расстройства невротического регистра, у 20 человек наблюдались различные личностные и поведенческие нарушения, 12 человек обнаруживали те или иные психотические расстройства, в том числе в виде кратковременных эпизодов. Контрольную группу составили военнослужащие без каких-либо нарушений психической сферы (18 человек).

Применение опросника СМІЛ в исследованных группах подтвердило имеющиеся патопсихологические нарушения и дало четкую дифференциацию исследованных нозологических выборок. Применение опросника позволяет выявить группы «нозологического риска» и направлять проблемных испытуемых на дополнительное обследование. Полученные данные могут быть использованы при выработке тактики лечения военнослужащих, проведении экспертизы, а также при разработке психопрофилактических и психогигиенических мероприятий.

**Ключевые слова:** психодиагностическое обследование, военнослужащие, патопсихологические особенности, личностные особенности

У статті наведені результати застосування опитувальника ММРІ (СМІЛ) для вивчення структури особистісних особливостей військовослужбовців. Обстежено 56 військовослужбовців, з них у 24 осіб були клінічно верифіковані розлади невротичного регістру, у 20 осіб спостерігалися різні особистісні та поведінкові порушення, 12 осіб виявляли ті чи інші психотичні розлади, в тому числі у вигляді короткочасних епізодів. Контрольну групу склали військовослужбовці без будь-яких порушень психічної сфери (18 осіб).

Застосування опитувальника СМІЛ в досліджуваних групах підтвердило наявні патопсихологічні порушення і дало чітку диференціацію досліджуваних нозологічних вибірок. Застосування опитувальника дозволяє виявити групи «нозологічного ризику» й направляти проблемних досліджуваних на додаткове обстеження. Отримані дані можуть бути використані під час вироблення тактики лікування військовослужбовців, проведення експертизи, а також під час розроблення психопрофілактичних і психогігієнічних заходів.

**Ключові слова:** психодіагностичне обстеження, військовослужбовці, патопсихологічні особливості, особистісні особливості

In article results are reported for application of the MMPI (SMIL) Questionnaire to study the structure of personality peculiarities of military men. Fifty-six military men were examined including 24 persons with clinically confirmed disorders of neurotic spectrum, 20 persons with various personality and behavioral disorders, 12 persons with different psychotic disorders including ones in the form of brief episodes. The control group consisted of military men without any impairment of the mental sphere (18 persons).

The application of the SMIL Questionnaire in the examined groups confirmed the existed pathopsychological disorders and gave a precise differentiation of the studied nosological samples. The SMIL application allows determining of groups of "nosological risk" and referring of "problem" persons for an additional examination. The data obtained might be used for development of therapeutic tactics for military men, for expertise as well as for development of psycho-preventive and psycho-hygienic measures.

**Keywords:** psychodiagnostic examination, military men, pathopsychological peculiarities, personality peculiarities

Сохранение и укрепление обороноспособности является одной из главных задач страны [1]. В структуре заболеваний, по которым военнослужащие признаются негодными и ограниченно годными к военной службе, психические расстройства занимают одно из ведущих мест [4]. Военная служба является мощным стрессовым фактором [2]. Проблема психологической адаптации военнослужащих к условиям военной службы приобретает в условиях современности особенное медико-социальное значение. Установлено, что на одно и то же стресс-воздействие разные индивиды реагируют не одинаково. Тип реагирования и направленность поведения в стрессовых условиях существенно зависят от индивидуальных особенностей личности [3]. В связи с этим необходимы исследования, в т. ч. с привлечением экспериментально-психодиагностического подхода, для получения и изучения многостороннего портрета военнослужащего, который включал бы богатый спектр таких структурных компонентов личности, как мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, полоролевой статус, черты характера, тип реагирования на стресс, защитные

механизмы, когнитивный стиль, ведущие потребности, фон настроения, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации и т. д. С этими задачами, на наш взгляд, успешно справляется методика СМІЛ — стандартизированный многофакторный метод исследования личности, представляющий собой квантифицированный метод изучения личностных свойств и степени адаптированности обследуемого. Методика является модифицированным вариантом теста ММРІ, впервые разработанного в 1942—1949 гг. американскими психологами И. Маккинли и С. Хатэуэем в целях профессионального отбора военных летчиков [5]. В настоящем исследовании использовался полный вариант СМІЛ, содержащий 566 вопросов-утверждений. Шкалы ММРІ, по которым обсчитывались Т-баллы: *L* — шкала лжи, *F* — шкала валидности (достоверности), *K* — шкала коррекции, 1 — ипохондрии (сверхконтроля), 2 — депрессии (пессимистичности), 3 — истерии (эмоциональной лабильности), 4 — психопатии (импульсивности), 5 — феминности, 6 — паранойи (ригидности), 7 — психастении (тревожности), 8 — шизофрении (индивидуалистичности), 9 — гипомании (оптимистичности), 0 — социальной интроверсии.

© Вовк В. І., Заворотний В. І., Лазаренко Ю. М., Матвієнко Ж. І., 2015

Нами були обстежені 56 солдат, знаходячись на дійсній військовій службі та госпіталізованих в психіатричний стаціонар Військово-медичного клінічного центру Північного регіону (г. Харків). Обстежені були розділені на три групи за нозологічному критерію, а саме: у 24 осіб виявлені розлади невротического реєстра, у 20 пацієнтів виявлені різні особистісні та поведінкові розлади і у 12 пацієнтів були діагностовані різні психотическі епізоди (в тому числі в межах рубрики F2 за МКБ-10). Кожен з обстежених осіб пройшов анкетне тестування СМІЛ. Крім того, застосування цього ж опитувальника була обстежена контрольна група з 18 осіб, яку склали військовослужбовці без якої-небудь психопатологічної симптоматики.

Результати проведеного дослідження представлені в таблиці.

Графічно результати психодіагностического обстеження у осіб, страждаючих невротическими розладами, представлені на рисунку 1.

**Результати опитувальника СМІЛ**

Шкала	Групи обстежених військовослужбовців			
	Психотическі розлади (n = 12)	Невротическі розлади (n = 24)	Особистісні розлади (n = 20)	Контрольна група (n = 18)
L	53,2 ± 2,46	43,4 ± 2,63	65,8 ± 3,43	55,8 ± 1,86
F	56,6 ± 3,51	71,3 ± 3,13	76,1 ± 2,19	62,6 ± 2,65
K	68,9 ± 3,43	41,0 ± 1,23	59,5 ± 3,21	64,8 ± 1,83
1	52,8 ± 1,98	68,8 ± 4,61	48,2 ± 2,14	54,2 ± 1,98
2	57,7 ± 2,14	56,1 ± 2,92	62,5 ± 3,75	51,1 ± 2,09
3	51,9 ± 2,51	65,3 ± 3,02	55,1 ± 2,23	53,9 ± 3,01
4	54,1 ± 3,20	48,5 ± 2,23	66,8 ± 3,43	50,3 ± 2,22
5	55,1 ± 3,78	53,4 ± 4,00	57,3 ± 2,31	49,6 ± 4,78
6	64,2 ± 3,18	56,7 ± 1,90	58,8 ± 2,48	47,3 ± 2,80
7	67,5 ± 4,11	62,1 ± 2,53	52,0 ± 1,33	57,3 ± 3,09
8	69,6 ± 2,07	52,3 ± 3,01	57,3 ± 2,17	55,5 ± 2,01
9	63,3 ± 1,96	46,6 ± 1,39	69,2 ± 3,39	56,2 ± 2,33
0	68,5 ± 4,00	55,9 ± 2,55	52,2 ± 4,25	53,1 ± 2,82

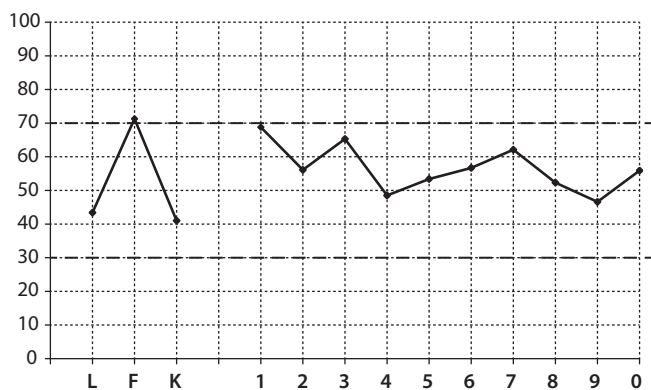


Рис. 1. Усредненный профиль группы пациентов с невротическими расстройствами

Данная группа пациентов характеризовалась преобладанием ипохондрических, тревожных, обсессивно-фобических симптомов.

Контрольные шкалы ММРІ зафиксировали резкое снижение волевого контроля над негативными эмоциями (см. рис. 1, пик на шкале F), склонность к аггравации и драматизации имеющихся проблем, тенденцию приписывать себе большую патологию и считать ее более тяжелой, чем это подтверждалось клинико-психопатологически. В этой группе мы наблюдали также установки и реакции, направленные на привлечение к себе сострадания с целью уклонения от воинской обязанности. На рисунке видно, что все шкальные показатели остаются в интервале «условной нормы», однако обращает на себя внимание завышенная 7 шкала (шкала тревожности, психастении). Кроме того, наблюдается такое расположение триады 1, 2 и 3 шкал, которое в патопсихологии известно как «невротическая пятерка» (по схожести с римской цифрой «V»). Завышенные относительно других показателей шкалы «ипохондриция» и «истерия» свидетельствуют о сверхценной фиксированности на самочувствии и переживаниях, о высокой внушаемости и тревожной мнительности в любых вопросах, касающихся здоровья, о преобладании конверсионных, рентных и аггравационных установок («условная желательность болезни»).

В целом профиль обнаруживает наличие значительных эмоционально-волевых нарушений, общей дезорганизации и сниженной резистентности к стрессогенным факторам.

На рисунке 2 графически представлены результаты психодіагностического обстеження у осіб з різними особистісними та поведінковими патологіями.

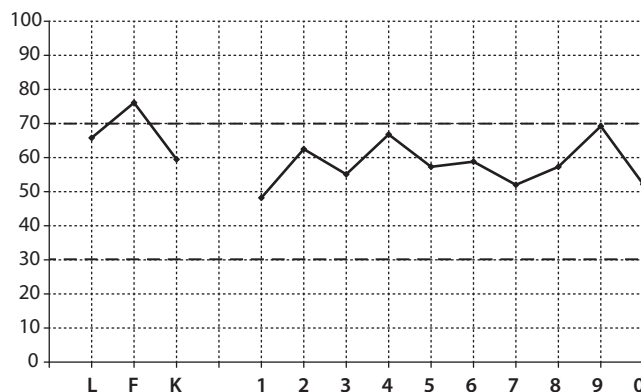


Рис. 2. Усредненный профиль группы пациентов с личностными и поведенческими нарушениями

Пропорциональное соотношение средних значений на контрольных шкалах свидетельствует о тенденции к всевозможным установочным реакциям негативистического типа на сам опитувальник і процедуру обстеження. Нами отмечались многочисленные попытки «разгадать и перехитрить» методику; пренебрежительно-небрежное заполнение бланка, невнимательность, нежелание в полной мере осмыслить инструкцию и следовать ей. Наблюдались попытки аггравации собственной личностной дезинтеграции, а также попытки диссимуляции и представления себя в «лучшем свете».

Профіль виглядає «изломаним», що являється індикатором емоціональної і личностної дезорганізації, дисгармонічності. Найбільше високі Т-балли зафіксовані (в порядку убывания) на шкалах «гіпоманія», «психопатія» і «депресія», що свідчать про мозаичне поєднання протинаправлених тенденцій, високої ймовірності імпульсивного поведіння (вплоть до екстремального) на фоні зниженого афективного контролю, дефіцита антиципації і критики к своїм діям.

С клініко-психопатологічної точки зору, в даній групі переобладали неустойчивий і експлозивний типи личностної дезінтеграції (незалежно від акцентуованої або психопатическої її вираженості), а також деякі змішані типи. Найбільше типовими проявленнями виступали демонстративно-шантажне суїцидальне або аутодеструктивне поведіння, вживання психоактивних речовин, спроби самовільно покинути часту.

В групі пацієнтів з різними психотическими розладами були сильні диссимулятивні, захисні, анозогностическі тенденції і установки.

Основний профіль шкальних показателів (рис. 3) відноситься к «психотическому» типу — приподнята права частина графіка, різко завишені «параноя», «психастенія», «інтроверсія», «гіпоманія» і власне «шизофренія».

Клініко-психопатологічний підхід виявляв в даній групі неоднорідність, наявність багатьох «маскуючих» симптомів (психопатоподібних, сенестопатических, істероформних і др.).

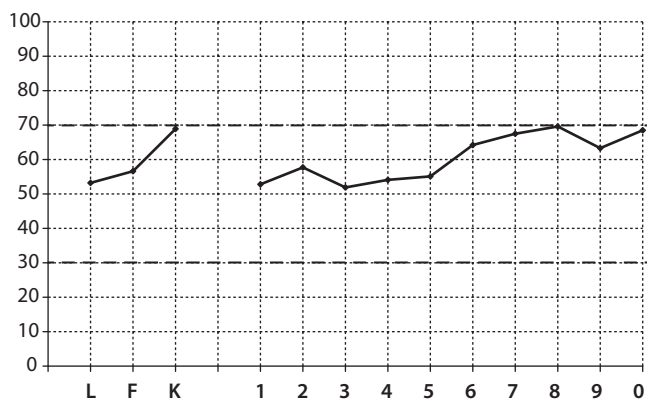


Рис. 3. Усредненный профиль группы пациентов с психотическими нарушениями

В контрольной группе, то есть группе лиц, находящихся на действительной воинской службе и не обнаруживающих никаких психопатологических симптомов, общая структура показателей ММРІ близка к данным статистической нормы (рис. 4). Так, контрольные шкалы выявили «нормативно-защитную реакцию на тест», аналогичную установкам здоровых взрослых респондентов. Итоговый график шкальных показателей в контрольной группе расположен вблизи среднестатистического тренда и является значительно более «сглаженным», т. е. сбалансированным, гармоничным и в целом адаптивным, чем в любой из основных групп сравнения.

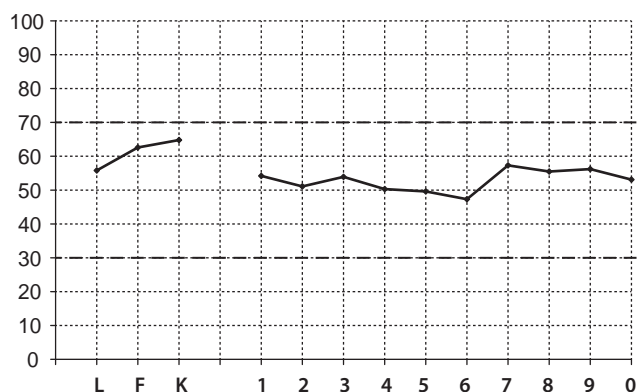


Рис. 4. Усредненный профиль контрольной группы

Усредненные профили групп сравнения (см. рис. 1—4) отличаются даже внешне, геометрически. С целью оценки степени подобия/различия между ними была осуществлена попарная проверка графиков (основной шкальный профиль без учета контрольных шкал). Были вычислены коэффициенты парной ранговой корреляции по Спирмену: чем меньше этот показатель, тем меньше сходство и глубже различия между двумя графиками.

Установлено, что от контрольного профиля в наибольшей степени отличается профиль выборки с невротическими расстройствами:  $r_s = 0,055$ , значимость коэффициента близка к нулю ( $p \gg 0,05$ ) и, следовательно, достоверность различий  $p < 0,001$ . Далее следует группа пациентов с психотическими расстройствами: корреляция с графиком контрольной группы  $r_s = 0,248$ , значимость коэффициента  $p > 0,05$ , достоверность различий  $p < 0,01$ .

При сопоставлении контрольного графика и графика группы пациентов с личностно-поведенческими нарушениями корреляция  $r_s = 0,307$ , значимость коэффициента  $p > 0,05$ , достоверность различий  $p < 0,01$ .

Попарное сравнение профилей основных исследованных групп показало следующее. В наибольшей степени различаются усредненные графики выборки с невротическими расстройствами, с одной стороны, и аномально-личностной группы — с другой. Между этими двумя профилями выявлена сильная отрицательная обратная связь:  $r_s = -0,752$ ,  $p < 0,01$ . Затем следует пара групп «невротические расстройства» и «психотические расстройства»:  $r_s = -0,333$ ,  $p > 0,05$  и, наконец, между профилями групп «личностная аномалия» и «психотические расстройства» вообще нет корреляционной связи — ни прямой, ни обратной:  $r_s = -0,004$ ,  $p \gg 0,05$  — т. е. это принципиально разные структуры показателей ММРІ.

Таким образом, при групповом обследовании солдат, госпитализированных в психиатрический стационар Харьковского военно-медицинского клинического центра Северного региона, результаты опросника СМІЛ четко дифференцируют различные нозологические выборки. Учитывая, что коэффициент ретестовой надежности данного опросника достаточно высок (от 0,5 до 0,86, по данным Л. Ф. Бурлачук и С. М. Морозова, 2001), опросник ММРІ является достаточно надежным дифференциально-диагностическим и прогностическим инструментом, который на всех этапах военной службы

дозволит виявити групи «нозологического риска» и направить проблемных испытуемых на дополнительное обследование к психиатру или медицинскому психологу.

Полученные данные могут быть использованы при выработке тактики лечения военнослужащих, проведении экспертизы, а также при разработке психопрофилактических и психогигиенических мероприятий.

#### Список литературы

1. Гичун В. С. Особливості сучасної системи психогієни і психопрофілактики серед військовослужбовців строкової служби : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 / В. С. Гичун ; Харківський ін-т удосконалення лікарів. — Х., 1998. — 18 с.

2. Заворотный В. И. Некоторые клинико-психопатологические особенности невротических расстройств у военнослужащих срочной службы / В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. — Т. 7, вип. 2(20). — 1999. — С. 67—68.

3. Короленко Ц. П. Личностные расстройства / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — СПб.: Питер, 2010. — 400 с.

4. Семке А. В. Расстройства личности как причина негодности к срочной службе в рядах Вооруженных Сил на примере Томской области / А. В. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2006. — Приложение (41). — С. 249—250.

5. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ (ММРІ) : практическое руководство / Л. Н. Собчик. — СПб.: Речь, 2007. — 224 с.

*Надійшла до редакції 22.12.2014 р.*

**ВОВК Виктория Игоревна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, г. Харьков; e-mail: odin9@mail.ru

**ЗАВОРОТНЫЙ Вячеслав Иванович**, полковник медицинской службы, начальник клиники психиатрии и наркологии Военно-медицинского клинического центра (ВМКЦ) Северного региона — ведущий психиатр, г. Харьков; e-mail: laz111@ukr.net

**ЛАЗАРЕНКО Юрий Николаевич**, подполковник медицинской службы, начальник психиатрического отделения клиники психиатрии и наркологии ВМКЦ Северного региона, г. Харьков; e-mail: laz111@ukr.net

**МАТВИЕНКО Жанна Игоревна**, кандидат медицинских наук, врач-психиатр Броварской центральной районной больницы, г. Бровары, Киевская область; e-mail: bzha@mail.ru

**VOVK Victoriia**, MD, PhD, Associate Professor in the Department of Psychiatry, Narcology, Neurology and Medical Psychology of the V. N. Karazin's Kharkiv National University (Kharkiv); e-mail: odin9@mail.ru

**ZAVOROTNYI Viacheslav**, colonel of medical service, Head of the Clinic of Psychiatry and Narcology of Military Medical Clinical Centre of the Northern region, Kharkiv; e-mail: laz111@ukr.net

**LAZARENKO Yurii**, lieutenant colonel of medical service, Head of the psychiatric Department in the Clinic of Psychiatry and Narcology of Military Medical Clinical Centre of the Northern region, Kharkiv; e-mail: laz111@ukr.net

**MATVIENKO Zhanna**, MD, PhD, Physician-psychiatrist of Brovary Central district Hospital, Brovary, Kyiv region; e-mail: bzha@mail.ru